Tủ sách
XÃ-PHƯỜNG-THỊ TRẤN

HỘI ĐỒNG CHỈ ĐẠO XUẤT BẢN
SÁCH XÃ, PHƯỜNG, THỊ TRẤN

CẨN THẬN
VỚI TÁC DỤNG PHỤ CỦA THUỐC




ST
NHÀ XUẤT BẢN
CHÍNH TRỊ QUỐC GIA

CẨN THẬN
VỚI TÁC DỤNG PHỤ
CỦA THUỐC

GS. TSKH. HOÀNG TÍCH HUYỀN

CẨN THẬN VỚI TÁC DỤNG PHỤ CỦA THUỐC

NHÀ XUẤT BẢN CHÍNH TRỊ QUỐC GIA SỰ THẬT
HÀ NỘI - 2015

CHÚ DẪN CỦA NHÀ XUẤT BẢN

Bộ tư pháp ở một số quốc gia trên thế giới đã quy định rõ mức phạt tiền đối với hành vi che giấu tác dụng phụ của thuốc. Bởi trên thực tế, cùng với sự gia tăng của bệnh tật, thuốc ngày càng được sử dụng nhiều hơn, song không phải người bệnh nào cũng hiểu rõ về những tác dụng phụ của thuốc, dẫn đến dùng thuốc thiếu sự chỉ định của bác sĩ, tự kê đơn mua thuốc cho bản thân và gia đình.

Đáp ứng nhu cầu tìm hiểu của bạn đọc về lĩnh vực nêu trên, Nhà xuất bản Chính trị quốc gia - Sự thật xuất bản cuốn sách *Cẩn thận với tác dụng phụ của thuốc* của Giáo sư, Tiến sĩ khoa học Hoàng Tích Huyền - nguyên Chủ nhiệm Bộ môn Dược lý, Trường Đại học Y Hà Nội.

Xin giới thiệu cuốn sách cùng bạn đọc.

Tháng 11 năm 2015

NHÀ XUẤT BẢN CHÍNH TRỊ QUỐC GIA - SỰ THẬT

LỜI MỞ ĐẦU

Chúng ta đang trong thời kỳ bùng nổ liên tục những khả năng và giải pháp cứu chữa bệnh tật. Trong các khả năng và giải pháp đó thì thuốc đã có những đóng góp đáng kể nhờ những tiến bộ to lớn trong nghiên cứu, tổng hợp, chiết xuất, bào chế, thử nghiệm dược lý và lâm sàng.

Những tiến bộ về nghiên cứu thuốc đã và đang làm thay đổi cơ bản diễn biến nhiều loại bệnh tật, tạo nên những cuộc cách mạng trong điều trị, mang lại sức khỏe cho hàng chục triệu người. Tuy nhiên, đó không phải luôn luôn là điều vui mừng, vì bên cạnh những tác dụng có lợi và mong muốn, nhiều loại thuốc lại có tác dụng không mong muốn, tác dụng ngược hoặc gây phản ứng có hại.

Theo định nghĩa của chương trình giám sát thuốc của WHO, thì một phản ứng có hại của thuốc (Adverse Drug Reaction: ADR) là "Một phản ứng độc hại không được định trước và xuất hiện ở liều thường dùng cho người để phòng bệnh, chẩn đoán hay chữa bệnh, hoặc làm thay đổi một chức năng sinh lý". Định nghĩa này không bao gồm những phản ứng do dùng sai thuốc,

dùng sai liều, dùng liều cao có chủ định hoặc vô tình.

Nguy cơ xuất hiện ADR là hậu quả không thể tránh khỏi của việc dùng thuốc. Hầu như tất cả những thuốc có hiệu lực, dù được dùng khôn khéo đến mấy cũng có thể gây ADR.

Các yếu tố thuộc về nguyên nhân gây ra ADR có nhiều, như tính dị thường vốn có của người dùng thuốc, dạng thuốc khác nhau, thuốc không tinh khiết, tương tác giữa các thuốc với nhau,...

Đầu thập niên 1960, sau thảm họa thalidomid, một thuốc ngủ dùng cho người mang thai sẽ sinh quái thai với các chi bất thường thì công tác "cảnh giác thuốc" càng đề ra nghiêm túc.

Ở nước ta, chủ trương "Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý" đã được Bộ Y tế phổ biến rộng rãi để mọi người tránh tình trạng dùng thuốc tràn lan, gây lãng phí tiền của, hao tổn sức khỏe. Tuy nhiên, còn nhiều tình trạng dùng thuốc chưa thật nghiêm chỉnh, theo dõi bệnh nhân chưa đầy đủ, nên hằng năm, các cơ sở y tế đã phải tiếp nhận nhiều trường hợp cấp cứu do thuốc gây ra.

Để bảo đảm dùng thuốc an toàn, hợp lý, chúng ta cần một loạt biện pháp đồng bộ, trong đó việc cung cấp những kiến thức đúng đắn về sử dụng thuốc, về những phản ứng có hại của thuốc có tầm quan trọng đặc biệt.

Tác giả cuốn sách ***Cẩn thận với tác dụng phụ của thuốc*** mong giúp ích cho cán bộ y tế,

đặc biệt là cán bộ y tế cơ sở, trong công việc thực tế hằng ngày và mong nhận được ý kiến phê bình, bổ sung của bạn đọc để lần xuất bản sau được đầy đủ hơn.

GS.TSKH. HOÀNG TÍCH HUYỀN

PHẦN MỘT

PHẢN ỨNG CÓ HẠI CỦA THUỐC VỚI NHỮNG LỨA TUỔI ĐẶC BIỆT

I. THUỐC VỚI NGƯỜI MANG THAI

Nhau thai người là nhau máu - đệm: nhung mao đệm nhúng trong hồ máu. Nhung mao này được bao bọc bởi lớp *hợp bào lá nuôi*, lớp hợp này cùng với *nhung mao đệm* và *nội mô các mao mạch rốn* sẽ ngăn máu mẹ (chứa trong hồ máu) với máu thai (chứa trong mao mạch rốn). "Hàng rào nhau thai" gồm ba lớp trên, bề dày mỏng dần từ 25 micromét đến 2 micromét từ đầu đến cuối thời kỳ mang thai.

Bề mặt trao đổi chất tăng mạnh, vì nhau có nhiều nhung mao, bề mặt hấp thu của nhau khoảng $50m^2$. Trên bề mặt hợp bào lá nuôi còn rất nhiều vi nhung mao, nên bề mặt hấp thu ở nhau còn rộng hơn nhiều nữa.

Lưu lượng máu của tuần hoàn nhau thai (tuần hoàn bào thai + tuần hoàn mẹ) rất cao: 500ml/phút, tức là cứ mỗi phút máu trong khoảng gian nhung mao được đổi mới 3 lần.

Đặc điểm về giải phẫu - sinh lý trên đây chứng tỏ thuốc vào theo máu mẹ, rồi có thể vào được thai, thì rất dễ gây phản ứng có hại với thai.

Thật ra, không nên gọi nhau thai là *"hàng rào"*, vì hầu hết các phân tử thuốc và chất độc

đều có thể qua được nhau thai với tốc độ nhanh, chậm khác nhau.

1. Thời kỳ mang thai

Chia ra:

1.1. Pha phân đoạn

Trong 15 ngày đầu của thai kỳ, độc tính của thuốc tuân theo luật *"tất cả hoặc không có gì"*, hoặc là phôi bào chết, hoặc là tiếp tục có thai mà không để lại di chứng nào.

1.2. Thời kỳ phôi

Sau 15 ngày đầu và kéo dài thêm 75 ngày, sự tạo hình xảy ra rất nhanh, hầu hết các cơ quan được tạo thành. Trong thời kỳ này, độ nhạy cảm với thuốc là mạnh nhất, vì các tế bào đang ở pha nhân lên mạnh. Mỗi cơ quan sẽ qua một pha nhạy cảm cao nhất với thuốc:

Từ ngày 20 tới ngày 40: tim.

Từ ngày 15 đến ngày 25: thần kinh trung ương.

Từ ngày 24 tới ngày 36: chân tay.

Những ngày tháng này *đặc biệt nguy hiểm,* vì là khởi đầu thời kỳ mang thai, nên người mẹ rất ít cảnh giác, lại có những chứng bệnh dễ mắc (mất ngủ, buồn nôn, nhức đầu, choáng váng...), người mẹ dễ tự ý dùng thuốc. Thảm họa thuốc ngủ "thalidomid" gây quái thai trong những năm 1960 là một ví dụ nổi bật.

1.3. Thời kỳ mang thai

Là pha trưởng thành và hoàn thiện các cơ quan. Thời kỳ này, thai ít nhạy cảm hơn, nhưng vẫn luôn bị thuốc tấn công, gây độc cho thai. Nhạy cảm nhất lúc này là bộ phận sinh dục bên ngoài và thần kinh trung ương, vì vẫn tiếp tục biệt hóa sau 3 tháng tuổi thai.

1.4. Thời kỳ sơ sinh

Tương ứng với cuối tháng thứ 9 của tuổi thai, nhưng trong thực tế, có thể bắt đầu từ cuối tháng thứ 6 (tức là lúc thai tuy còn non, nhưng có khả năng sống được). Đó là thời kỳ thai bắt đầu tự chủ và cố gắng thích nghi với đời sống tương lai ở ngoài bụng mẹ. Nhưng nhau thai biến chất dần, để lọt nhiều chất thấm qua ồ ạt, trong khi đó gan thai chưa làm tròn nhiệm vụ chuyển hóa thuốc, thận của thai chưa thải trừ được thuốc: chính lúc trở dạ mà dùng thuốc cho mẹ có thể gây độc cho trẻ sơ sinh, làm rối loạn cơ thể trẻ nhiều giờ, nhiều ngày sau khi chào đời, ví dụ sau khi mẹ dùng thuốc mê, thuốc phiện, dẫn xuất benzodiazepin, methylergometrin, cloramphenicol, thuốc chống đông máu kháng vitamin K, sulfamid,...

2. Vận chuyển thuốc vào thai

Như những màng sinh học khác, hợp bào lá nuôi để lọt những chất ưa lipid (thuốc mê, thuốc

giảm đau, thuốc liệt thần kinh,...). Ngược lại, chất phân cực mạnh thì qua nhau thai rất chậm (D - tubocurarin, succinylcholin,...). Chất có phân tử lượng thấp dễ vượt qua nhau thai. Heparin qua nhau thai không đáng kể. Hiện nay đã bỏ cách gây tê quanh cổ tử cung, vì thuốc tê hấp thu rất nhanh qua niêm mạc quanh cổ tử cung, dễ gây độc cho trẻ sơ sinh.

Nhau thai còn để thấm một số ion như Ca, Zn, iod, nhưng nhau giữ được Hg, Pb, Cd, F, ngăn chặn không cho vào thai. Lithium vào não khó, nhưng vào thai dễ. Nhiều kháng sinh, kể cả những loại khó vào não (như streptomycin) cũng lọt một phần vào thai. Có chất tích lũy được trong thai, gây độc, như hormon steroid, vitamin B12, nhiều thuốc chống ung thư và ức chế miễn dịch,...

Phân phối thuốc trong thai thường có tính chọn lọc, như phenytoin, progesteron tập trung vào tuyến thượng thận của thai, các tetracyclin tập trung ở xương và mầm răng, cloroquin, aminazin ở võng mạc mắt, thuốc kháng giáp (như propylthiouracil) ở tuyến giáp,...

3. Một số thuốc gây quái thai

Thuốc	**Tác động tới thai**	**Lời khuyên cho mẹ**
Rượu ethylic	Dị tật ở thần kinh trung ương; suy dinh dưỡng; các dị tật khác	

Quinin	Điếc	
Quinidin	Giảm thị lực	Nên uống < 2g/24giờ
Cloroquin	Điếc, phì đại nửa người	
Warfarin	Giảm sản ở mũi; dị dạng ở xương; mù (nếu mẹ dùng ở 3 tháng đầu thai kỳ); dị tật ở thần kinh trung ương (nếu mẹ dùng ở tháng thứ 8 - 9)	Nên dùng heparin thay thế
Thuốc kìm tế bào: Methotrexat	Dị tật ở thần kinh trung ương	
Mercaptopurin Busulfan	Tật nhãn cầu nhỏ, đục giác mạc, khe vòm miệng, giảm sản buồng trứng và giáp trạng	
Các tetracyclin	Dị tật ở ngón và chân tay; đục thể thủy tinh; tập trung thuốc ở xương và mầm răng (từ tháng thứ 4 của kỳ thai)	Có thể dùng 70 ngày đầu của thai kỳ
Kháng sinh aminoglycosid	Điếc	Cấm dùng trong suốt thai kỳ
Androgen và các steroid làm đồng hóa	Lưỡng tính giả ở thai nữ	
Diethyl - stilboestrol	Ung thư âm đạo (10 năm sau) ở thai nữ; u tinh hoàn ở thai nam	Không dùng

Lithium	Dị tật ở tim; nguy khốn ở trẻ sơ sinh	
Captopril	Một số ca rải rác về dị tật ở thai và chết lưu	Không dùng
Phenytoin Phenobarbital	Dị tật ở tim, khe môi và vòm miệng; có thể ảnh hưởng xấu tới bộ xương, thần kinh trung ương, ống tiêu hóa	
Natri valproate	Tật nứt đốt sống Thiếu yếu tố đông máu phụ thuộc vitamin K (yếu tố II, VII, IX, X)	
Penicilamin	Một số ca dị tật ở mô liên kết và các dị tật khác	
Thalidomid	Ngắn chi, thiếu chi, thai giống hải báo	Không dùng

4. Một số thuốc không gây quái thai nhưng gây bất thường về chức năng ở thai nhi và trẻ sơ sinh

Thuốc	Tác động tới thai nhi	Lời khuyên cho mẹ
Thuốc ức chế beta	Ức chế sự giãn tử cung (ảnh hưởng tới cuộc đẻ) Vài ca có giảm đường huyết và chậm nhịp xoang	Chỉ dùng khi thật cần

Lợi niệu thiazid và lợi niệu quai	Rối loạn điện giải và giảm tiểu cầu ở trẻ sơ sinh	Không dùng cuối kỳ thai, trừ khi có chỉ định đặc biệt Thay bằng thuốc ở ống lượn xa
Thuốc kháng vitamin K (3 tháng cuối)	Đe dọa chảy máu trong chuyển dạ (thai chết do tụ máu trong sọ)	Khi cần, dùng heparin thay thế
Sulfamid	Đe dọa vàng da nhân não ở trẻ sơ sinh	Cấm dùng ở 3 tháng cuối thai kỳ
Trimethoprim (trong co - trimoxazol)	Có thể gây quái thai	Cấm dùng trong suốt thai kỳ
Rifampicin	Đe dọa chảy máu như ở thuốc kháng vitamin K	Khi thật cần, dùng cùng vitamin K (nhất là trong 3 tháng cuối)
Cloramphenicol	"Hội chứng xám", độc tính trực tiếp của cloramphenicol	Không dùng trong 3 tháng cuối thai kỳ
Glucocorticoid	Có khi gặp khe vòm miệng; nguy cơ suy thượng thận ở trẻ sơ sinh	Nếu bắt buộc phải dùng thì dùng prednison

Kháng giáp tổng hợp (như propylthiouracil)	Suy giáp trạng và bướu giáp bẩm sinh do ức chế tổng hợp thyroxin	Cân nhắc lợi/hại; độc với thai
Sulfamid chống đái tháo đường	Nguy cơ giảm đường huyết ở thai	Thay bằng insulin
Các benzo - diazepin Thuốc giảm đau, thuốc ngủ	Nguy khốn ở trẻ sơ sinh (hội chứng cai)	Cấm dùng ở 3 tháng cuối thai kỳ
Dẫn xuất của Cựu Lõa mạch (ergotamin, methylergometrin...)	Thuốc trợ đẻ làm đe dọa đẻ non và chuyển dạ tăng động, có thể làm thai chết lưu	Không dùng
Thuốc ức chế tổng hợp prostaglandin (như aspirin...)	Nguy cơ khép ống động mạch trong tử cung, kéo dài chuyển dạ, làm chậm cuộc đẻ Aspirin còn chống kết tập tiểu cầu	Không dùng trong những tuần trước khi sinh

5. Khi có thai, dùng kháng sinh ra sao?

5.1. Không dùng

Cloramphenicol
Dapson
Dehydroemetin, emetin
Erythromycin estolat
Furazolidon
Oxamniquin
Primaquin
Các sulfamid
Các tetracyclin
Co-trimoxazol

Griseofulvin
Mefloquin
Nitrofurantoin
Norfloxacin
Ofloxacin
Các quinolon
Các nitro-imidazol
(như metronidazol)
Trimethoprim

5.2. Dùng thận trọng

Các aminoglycosid
Amphotericin B
Clindamycin
Ethambutol
Fluconazol
Imipenem
Iodoquinol
Isoniazid
Ketoconazol
Mebendazol
Miconazol
Piperazin
Pyrazinamid
Pyrimethamin
Quinacrin
Quinin
Rifampicin
Thiabendazol
Vancomycin

6. Khi có thai, dùng thuốc cổ truyền ra sao?

6.1. Không dùng

Ba đậu
Cam toại
Đại hoàng
Đào nhân
Đơn bì
Hồng hoa
Ích mẫu thảo
Khiên ngưu tử
Nga truật
Ngưu tất
Ô đầu
Phụ tử
Quế chi
Sạ can
Sạ hương
Xích nhược

Mã tiền (hạt)
Nhũ hương
Nhục quế
Xa tiền tử
Ý dĩ nhân

6.2. Dùng thận trọng

Bạch phụ tử
Bán hạ
Can khương
Cà độc dược
Chỉ thực
Thiên hoa phấn
Xuyên khung

☞ Trên đây chỉ là một số thuốc tiêu biểu.

II. THUỐC CHO PHỤ NỮ TRONG THỜI KỲ CHO CON BÚ

Sữa mẹ thải trong 24 giờ khoảng 1% lượng thuốc mà mẹ dùng trong ngày; ở một vài chất, như ^{131}I hoặc thiouracil, tỷ lệ đó có thể tới 5%.

Thải thuốc qua sữa phụ thuộc nhiều yếu tố:

- *Ở người mẹ*: liều dùng, số lần dùng thuốc trong ngày, con đường dùng thuốc, thời gian bán thải của thuốc ở huyết tương mẹ;

- *Ở trẻ bú mẹ*: lượng bú, liên quan giữa giờ bú với thời điểm mẹ dùng thuốc và giờ lên sữa, thời gian, khối lượng và khoảng cách những đợt bú, khả năng hấp thu, chuyển hóa và thải trừ thuốc ở con;

- *Sinh lý tuyến vú*: lưu lượng máu ở vú, thời điểm lên sữa, pH của sữa.

Nhiều thuốc có thể qua sữa, nhưng vì có nồng độ thấp ở sữa mẹ, nên chưa đủ gây phản ứng có hại cho con. Những thuốc phải chuyển hóa qua gan và thải qua thận của mẹ, mà nếu mẹ suy gan hoặc suy thận, thì sẽ có nồng độ rất cao trong máu mẹ và sữa mẹ, vì vậy cần chú ý đến những tình huống này để tránh gây độc cho trẻ bú mẹ và nên điều chỉnh liều dùng cho mẹ.

1. Những thuốc mà mẹ dùng sẽ ảnh hưởng tới con khi bú

Trẻ có thể bị ức chế thần kinh trung ương nếu mẹ dùng thuốc ngủ, rượu, dẫn xuất benzodiazepin. Trẻ bị ngạt mũi khi mẹ dùng reserpin. Tetracyclin gây chậm lớn và vàng răng, hỏng răng ở trẻ. Thuốc tẩy nhóm anthraquinon làm tăng nhu động ruột, gây ỉa chảy ở con. Muối iod, ^{131}I, thiouracil ảnh hưởng xấu tới chức năng tuyến giáp. Các hợp chất chứa Hg, Pb, As gây độc cho con. Những chất chống chuyển hóa làm cho trẻ gặp nhiều tai biến.

Rượu, thuốc lá, thuốc lào, thuốc phiện đều có nồng độ cao trong sữa, người mẹ cần giữ gìn cho con.

Cần thận trọng khi dùng thuốc gây methemoglobin.

Thuốc chống thụ thai chứa oestrogen, progesteron làm thay đổi biểu mô âm đạo của trẻ, vú to ra, cốt hóa nhanh ở xương.

Kháng sinh loại beta-lactam (penicilin, ampicilin, amoxicilin, các cephalosporin,...) tuy ít thải qua sữa, nhưng mẹ nên tránh dùng khi cơ địa dị ứng có tính gia đình, hoặc khi trẻ đi lỏng: lượng beta-lactam dù ít cũng có thể gây kháng khuẩn ở trẻ, rối loạn tạp khuẩn ruột hoặc gây quá mẫn cảm.

2. Một số thuốc cấm mẹ dùng khi cho con bú

Thuốc dùng cho mẹ	Tai biến ở trẻ bú mẹ
Tổng hợp kháng giáp	Thiểu năng giáp trạng; bướu giáp
Co-trimoxazol	Tai biến về máu
Chống đông máu kháng vitamin K	Chảy máu
Chống ung thư và ức chế miễn dịch	Ức chế miễn dịch
Lithium	Rối loạn: thần kinh, nội tiết, điều hòa
Cloramphenicol	Suy tủy
Thuốc ức chế H_2 (cimetidin, ranitidin,...)	Giảm độ toan dạ dày, thay đổi hấp thu những thuốc qua ống tiêu hóa
Glucocorticoid	Suy thượng thận
Metronidazol (và các nitro-imidazol khác)	Chán ăn, nôn, rối loạn công thức máu
Reserpin	Chảy sữa, ngủ lịm, phù nề mí mắt, chảy nước mũi

3. Thuốc mẹ dùng được, nhưng cần theo dõi trẻ bú mẹ

Thuốc dùng cho mẹ	Tai biến ở trẻ bú mẹ
Các sulfamid	Vàng da nhân não nguy hiểm
Dẫn suất benzodiazepin (diazepam, oxazepam,...)	Ngủ gà, chậm tăng cân

Phenobarbital	Ngủ gà, lười uống nước
Phenytoin	Ngủ gà, nôn
Carbamazepin	Ngủ gà
Aspirin (dùng dài ngày)	Giảm tỷ lệ prothrombin, giảm kết dính tiểu cầu
Thuốc phong bế beta (dùng dài ngày)	Nhịp tim chậm, giảm huyết áp, giảm đường huyết
Theophylin	Trạng thái hưng phấn, nhịp tim nhanh, khó ngủ, rối loạn tiêu hóa

4. Kết luận

Trong thực tế, ít thuốc cấm dùng hẳn trong thời kỳ cho con bú, nhưng khi kê đơn và phát thuốc cho mẹ, cần có phản xạ nghĩ đến sự thải thuốc qua sữa. Đứng trước tai biến ở trẻ đang thời kỳ bú mẹ, cần tính đến vấn đề này. Nếu thuốc cấm mẹ dùng khi cho con bú, nhưng vẫn quá cần cho mẹ thì vẫn để mẹ dùng, nhưng cho trẻ tạm ngừng bú để dùng sữa ngoài.

Khi chữa bệnh ngắn ngày cho mẹ nên chọn phác đồ điều trị hợp lý, ăn nhịp với sự bú của con, có khi phải tạm ngừng cho bú, nhưng vẫn giữ vững sự lên sữa để khi thôi đợt dùng thuốc trẻ có thể tiếp tục bú lại được ngay.

Liều cao của bất kỳ thuốc nào, nhất là thuốc mới chưa được thử nghiệm kỹ càng, thì tránh dùng.

Với các thuốc không cấm dùng, mẹ nên uống

15 phút sau khi cho con bú hoặc 3 - 4 giờ trước lần cho bú tiếp theo, như vậy nồng độ thuốc trong sữa sẽ rất thấp khi trẻ bú.

III. THUỐC VỚI TRẺ EM

Liều thuốc cho trẻ em khác hẳn liều cho người lớn, không được dùng liều của người lớn rồi suy diễn ra liều cho trẻ em, nhất là trẻ sơ sinh, trẻ sơ sinh thiếu tháng, trẻ còn tuổi bú. Có thuốc người lớn dùng được, nhưng cấm dùng ở trẻ nhỏ (như cloramphenicol, các tetracyclin, chế phẩm thuốc phiện, hormon sinh dục, amphetamin,...).

Không được cho trẻ em tự ý dùng thuốc. Nói chung, người lớn phải để thuốc tránh xa trẻ em.

1. Đặc điểm về dược động học ở trẻ em

1.1. Hấp thu thuốc

Do niêm mạc dạ dày của trẻ em chưa trưởng thành nên thiếu acid clohydric dịch vị, độ acid của dạ dày chỉ đạt giá trị của người lớn khi trẻ 20 - 30 tháng tuổi. Thời gian tháo sạch của dạ dày kéo dài và không đều, chỉ đạt tiêu chuẩn của người lớn sau 6 - 8 tháng. Nhu động ruột thất thường, niêm mạc ruột chưa trưởng thành, chức năng mật chưa phát triển đủ, vì thế việc hấp thu thuốc ở ống tiêu hóa của trẻ sơ sinh và trẻ còn tuổi bú thường rất kém và sai lạc, như với phenobarbital, paracetamol, phenytoin, carbamazepin, rifampicin,...

Khi đặt trực tràng, thuốc hấp thu rất mạnh, chóng đạt nồng độ cao trong máu trẻ em, dễ gây độc, ví dụ đặt thuốc đạn chứa theophylin có thể gây co giật, hoặc thuốc đạn diazepam đạt nồng độ trong máu trẻ em ngang khi tiêm tĩnh mạch.

Lưu lượng máu cơ vân khi mới đẻ còn kém, co bóp cơ vân kém, lượng nước nhiều trong khối lượng cơ vân, nên nhiều thuốc hấp thu chậm và thất thường khi tiêm bắp (gentamicin, phenobarbital, diazepam,...).

Cần đặc biệt chú ý khi bôi thuốc ngoài da trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ tuổi: vì da bị hydrat hóa mạnh, lớp sừng mỏng, hàng rào biểu mô chưa trưởng thành nên bôi thuốc dễ gây kích ứng hoặc dị ứng, có khi gây độc toàn thân. Ví dụ: khi bôi các dạng bào chế chứa acid boric, hexaclorphen, salicylat, hắc in, neomycin, benzyl benzoat, DDT, 666, xanh methylen, thuốc đỏ,...

Lạm dụng bôi iod (như rượu iod, povidon iod,...) để sát khuẩn, chống nấm, sẽ ngộ độc iod, làm trẻ dễ bị bướu cổ kèm giảm năng tuyến giáp.

Long não bôi ngoài có thể kích thích thần kinh, gây co giật.

Tinh dầu chứa pinen, eucalyptol, thymol, menthol, gaiacol,... cũng hấp thu được qua da của trẻ và gây độc.

Xoa bóp mạnh làm tăng nhiệt độ da, làm tăng tốc độ hấp thu thuốc, gây độc toàn thân, ví dụ:

xoa bóp rượu ethylic, rượu thuốc, methyl salicylat, thuốc chống viêm giảm đau, thuốc mỡ corticoid,...

Không được dùng băng dính chứa thuốc và dán cho trẻ nhỏ, hoặc bôi thuốc, rồi băng chặt (như các corticoid, thuốc giảm đau chống viêm không steroid).

1.2. Phân phối thuốc

Thuốc gắn kém vào protein huyết tương trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ tuổi, vì ở chúng:

- Hàm lượng albumin huyết tương giảm, cộng thêm "albumin thai nhi" chất lượng yếu, chưa gắn được thuốc.

- Hàm lượng bilirubin tự do và acid béo tự do tăng cao chiếm chỗ gắn của thuốc vào protein/huyết tương.

Vì vậy, với thuốc nào gắn mạnh vào protein/huyết tương, thì dạng thuốc tự do (không gắn) của thuốc đó tăng lên, phân phối càng nhiều vào mô, kéo theo tăng tác dụng và độc tính cho trẻ sơ sinh, ví dụ: digoxin, các salicylat, phenytoin, theophylin, phenobarbital,...

1.3. Hàng rào máu - não

Hàng rào máu - não trẻ sơ sinh và nhỏ tuổi chưa phát triển đủ, lưu lượng máu não ở trẻ sơ sinh cao hơn ở người lớn, do đó thuốc vào thần kinh trung ương của trẻ nhanh hơn, nhiều hơn ở người lớn, tác dụng và độc tính của thuốc trên

thần kinh trung ương tăng lên. Ví dụ: các thuốc ngủ, an thần, chế phẩm thuốc phiện,...

1.4. Chuyển hóa thuốc

Gan trẻ sơ sinh chưa trưởng thành nên nhiều thuốc khó chuyển hóa ở gan, chất mẹ tích tụ lại, không thải được và gây độc, ví dụ: diazepam, phenobarbital, paracetamol, theophylin, tolbutamid, cloramphenicol.

1.5. Thải trừ qua thận

Lúc mới ra đời, chức năng lọc của cầu thận và thải trừ thuốc qua ống thận còn yếu. Lưu lượng máu qua thận cũng kém. Vì vậy, thuốc nào thải qua thận sẽ kém thải trừ, tích lũy trong cơ thể và gây độc. Cần thận trọng với kháng sinh loại aminoglycosid, aspirin, các sulfamid, penicilin, paracetamol, digoxin, phenobarbital, furosemid,...

2. Một số thuốc cần lưu ý ở trẻ nhỏ

Tên thuốc	Triệu chứng độc
Erythromycin; beta-lactam	Rối loạn tiêu hóa (buồn nôn, nôn, đi lỏng)
Các tetracyclin	Hỏng và biến màu răng sữa và răng vĩnh viễn, suy thận
Kháng sinh aminoglycosid	Bệnh thận - ống thận kẽ; rối loạn thính giác (ốc, tiền đình)
Beta-lactam, mphotericin B	Bệnh thận dị ứng

Beta-lactam	Tăng bạch cầu ưa eosin, giảm bạch cầu trung tính do miễn dịch - dị ứng, giảm tiểu cầu
Cloramphenicol	Suy tủy; hội chứng xám
Penicilin G (liều cao, tiêm tĩnh mạch)	Cơn co giật lan toàn thân
Thuốc chống động kinh	Ngủ gà, ảnh hưởng đến khả năng tập trung và năng suất học tập (có khi gây kích thích, hiếu động); chán ăn, buồn nôn Natri valproat dễ độc với gan; phenytoin làm tăng sản lợi; phenytoin, carbamazepin gây ngoại ban
Theophylin	Buồn nôn, nôn, nôn ra máu, mất ngủ, kích ứng, nhức đầu, co giật lan toàn thân, dấu hiệu tim (loạn nhịp thất hoặc trên thất)
Digoxin	Chán ăn; rối loạn tim (loạn nhịp xoang kiểu nhịp nhanh hoặc rung tim, rối loạn dẫn truyền kiểu blốc nhĩ - thất, phân ly nhĩ - thất)
Aspirin	Mày đay; có thể gây phản ứng miễn dịch - dị ứng (hen phế quản); liều cao, dài ngày: tai biến gan, tăng transaminase/máu; hội chứng

	Reye (rối loạn ý thức, có khi gan to, co giật, sốt, rối loạn tiêu hóa, tăng transaminase huyết tương)
Thuốc làm giảm nước và thay đổi chất điện phân	Như các thuốc lợi niệu, gây nôn, long đờm, nhuận tràng, thuốc tẩy: trẻ bị mất nước và điện phân, dễ trụy mạch
Hormon sinh dục	Ảnh hưởng tới chức năng và hình thái bộ phận sinh dục

IV. THUỐC VỚI NGƯỜI CAO TUỔI

Tuổi thọ ngày càng cao, người cao tuổi ngày càng nhiều. Song song với tuổi tăng, nhiều bệnh cũng xuất hiện, cấp tính hoặc mạn tính. Trên cùng một người cao tuổi có thể gặp nhiều bệnh khác nhau, chính vì vậy các nhà lão khoa đã nhấn mạnh đến tính chất đa bệnh lý ở tuổi già. Những bệnh này lại xảy ra trên một cơ thể đã có nhiều biến đổi sâu sắc trải qua nhiều năm tháng tồn tại. Những biến đổi này có đặc điểm cá thể, nghĩa là không xuất hiện đồng thời, đồng tốc ở những người cao tuổi khác nhau. Do đó rất dễ hiểu vì sao đã có những tai biến khi dùng thuốc ở lứa tuổi thứ ba này.

Tai biến khi dùng thuốc ở lứa tuổi 60 - 70 thường tăng gấp đôi so với lứa tuổi 30 - 40; 1/20 người bệnh cao tuổi bị tai biến do thuốc, ví dụ do dùng các thuốc chống đông máu, trợ tim, thuốc tâm thần, chế phẩm thuốc phiện, thuốc ngủ, chống đái tháo đường, một số kháng sinh, thuốc lợi niệu, chống Parkinson, thuốc giảm đau chống viêm không steroid (NSAID),... Đó là do những tổn thương lưu cữu của những quá trình bệnh lý kéo dài trong suốt cuộc đời đã dẫn đến giảm sút về số

lượng những nhu mô và tế bào có hoạt tính làm cho người già dễ nhạy cảm với độc tính của thuốc.

1. Chú ý khi dùng thuốc

Người già khi dùng thuốc viên thường dễ lẫn, hay quên, mắt mờ, khó uống (khô miệng, khối u thanh quản hoặc thực quản), khó tính, cảm thấy vướng cổ họng. Với thuốc nước càng phải thận trọng, do người già có những tật kể trên, thêm vào đó là tay run, có khi hư khớp tay, lọ thuốc chia vạch, chia thể tích không chính xác, lời dặn của thầy thuốc chưa đầy đủ. Hậu quả là người bệnh thực hiện sai y lệnh, có khi nguy hiểm tới tính mạng. Với thuốc nhỏ mắt có khi nhỏ ra ngoài mắt mà không biết. Do đó, nên tránh kê đơn theo đơn vị nhỏ giọt cho người già.

Hai khuynh hướng cực đoan trong dùng thuốc dễ gặp ở người già: hoặc là không muốn dùng thuốc (vì khó uống, ngại tiêm...), hoặc là lạm dụng thuốc để "sống lâu". Vì vậy, nguyên tắc dùng thuốc ở người cao tuổi là phải có y tá hoặc thân nhân trực tiếp thực hiện. Và tốt nhất là *để thuốc tránh xa người cao tuổi*.

2. Đặc điểm về dược động học ở người cao tuổi

2.1. Hấp thu thuốc

Ở bộ máy tiêu hóa của người cao tuổi thường

giảm số lượng những vị trí tác dụng, giảm diện hấp thu, giảm tốc độ tháo sạch của dạ dày, giảm năng lực vận động của ruột, giảm lưu lượng máu ở ruột.

Theo đó, khuynh hướng chung là thuốc uống giảm hấp thu, thời gian từ khi uống thuốc đến khi đạt điểm tối đa nồng độ trong huyết tương chậm lại.

Với thuốc kích ứng niêm mạc thực quản hoặc dạ dày, người cao tuổi cần uống lúc no, ở tư thế đứng với 100ml nước, ví dụ như khi uống chế phẩm chứa sắt aspirin, các corticoid, các tetracyclin (kể cả doxycyclin),...

2.2. Phân phối thuốc

Ở người già, nhất là khi kèm những chứng bệnh tiêu hóa, rối loạn dinh dưỡng, hoặc khi giảm dự trữ protein - huyết tương (ví dụ như mắc những bệnh cấp tính, xơ gan, suy kiệt, hư thận, giảm lượng máu, bỏng, nhiễm xạ,...), thì albumin/huyết tương giảm rõ, nên nhiều thuốc khó gắn vào albumin/huyết tương, dạng tự do (không gắn) trong máu tăng lên, sẽ tăng tác dụng và tăng độc tính, ví dụ các sulfamid kìm khuẩn, sulfamid chống đái tháo đường, thuốc giảm đau chống viêm không steroid (aspirin, diclofenac, indomethacin...), prednisolon, furosemid, các tetracyclin, kháng sinh nhóm beta-lactam, lincomycin, clindamycin, cloramphenicol,...

2.3. Chuyển hóa thuốc

Gan là nơi chuyển hóa thuốc, qua đó thuốc sẽ mất tác dụng, mất độc tính và tăng thải trừ. Ở người cao tuổi, gan trở nên "già cỗi", thiếu khả năng chuyển hóa thuốc, chất mẹ sẽ tích tụ lại và tăng tác dụng, tăng độc tính. Lưu lượng máu qua gan cũng giảm theo tuổi già, khối lượng gan giảm khi tuổi tăng, vì vậy, người cao tuổi thường kém khả năng chuyển hóa những thuốc (và chất độc) đáng lẽ có thể chuyển hóa tốt ở gan.

✓ Thuốc có chuyển hóa yếu ở gan, chậm thải trừ, dễ có độc tính khi bị đẩy khỏi protein - huyết tương, phải cẩn thận trọng với người cao tuổi: diazepam, digitoxin, isoniazid, procainamid, phenobarbital, phenylbutazon, theophylin, phenytoin, warfarin,...

✓ Thuốc có chuyển hóa mạnh ở gan cần dùng cẩn thận ở người cao tuổi (vì gan đã suy): morphin, pethidin (Dolargan), aminazin, papaverin, nitroglycerin, paracetamol, verapamil, doxycyclin, một số thuốc phong bế beta (propranolol, alprenolol, oxprenolol,...).

2.4. Thải trừ thuốc

Theo tuổi già, một phần nephron bị teo, số nephron có hoạt tính giảm dần, thận bị xơ cứng. So với người trẻ, thì hoạt động thận của những người 70 - 80 tuổi giảm từ 1/3 đến 1/2 lần. Ở

người rất già, lưu lượng máu qua thận giảm từ 47%-73% so với người trẻ, độ lọc qua cầu thận giảm thấp còn 40%-45%.

Khi độ thanh lọc của thuốc ở thận giảm thì thuốc tăng tích lũy. Ví dụ thời gian bán thải t/2 của digoxin ở huyết tương ở tuổi 80 thường gấp đôi t/2 của thuốc này ở lứa tuổi 30.

Song song với chức năng thận giảm, nếu có nhiễm khuẩn nặng thì còn có thể gây hủy hoại cấp tĩnh mô thận do mất muối, mất nước, bí tiểu, suy tim, sốc,... Hậu quả là thuốc càng tích lũy, càng gây độc, càng nguy hiểm.

☞ Vậy cần theo dõi chặt tác dụng (và độc tính) của mọi thuốc ở người cao tuổi, nhất là bốn loại sau:

• Thuốc thải qua thận mà không qua khâu chuyển hóa ở gan, như kháng sinh nhóm aminoglycosid, các tetracyclin (kể cả doxycyclin), lithium, saccharin (đường hóa học),...

• Thuốc mà khoảng cách giữa liều điều trị và liều độc quá hẹp, như digoxin, warfarin, clofibrat, kháng sinh nhóm aminoglycosid, sulfamid chống đái tháo đường, furosemid, quinidin, ethambutol.

• Thuốc mà chất chuyển hóa vẫn còn giữ tác dụng của chất mẹ, như diazepam, pethidin (Dolosal), propranolol, phenylbutazon, phenacetin, imipramin,...

Với người cao tuổi mà suy thận, cần phải tính liều dùng dựa vào độ thanh lọc creatinin.

• Thuốc lưu cữu lâu ở huyết tương người già, cần dùng cẩn thận, như paracetamol, salicylat, chế phẩm thuốc phiện, imipramin, clordiazepoxid, phenytoin, procainamid, cimetidin, phenylbultazon, các thuốc chống lao, nitrofurantoin, rượu ethylic, kháng sinh nhóm beta-lactam,...

3. Bốn nguyên tắc chung dùng thuốc ở người cao tuổi

• Để phòng và chữa bệnh, chúng ta có nhiều biện pháp, nếu cho kết quả tốt mà không cần thuốc thì là biện pháp hay, không nên hễ cứ nói đến bệnh là nghĩ ngay đến thuốc.

• Nếu phải dùng thuốc mới chữa được bệnh thì dùng càng ít loại thuốc càng tốt, chọn thuốc ít độc và hiệu lực cao; nên chọn đường dùng thuốc an toàn nhất mà vẫn bảo đảm công hiệu.

• Chọn liều thích hợp, tối ưu, bảo đảm vừa an toàn, vừa công hiệu, phải tính đến trạng thái cơ thể, bệnh tật, khả năng giải độc của gan và thải trừ của thận; luôn nhớ là khi chữa bệnh này lại có thể gây tác hại cho cơ thể do có thêm bệnh khác.

Khi dùng thuốc trong một thời gian dài, phải thực hiện đủ chế độ theo dõi, kiểm tra, sơ kết nhận định kết quả từng thời gian và điều chỉnh khi cần. Người già thường gặp nhiều bệnh mạn tính, cần dùng thuốc có khi hằng tháng, hằng năm. Dùng từng đợt dài hay ngắn

tùy bệnh, tùy loại thuốc, tùy kết quả chữa bệnh, nhưng nên có những khoảng thời gian nghỉ thuốc xen kẽ.

☠ **Thuốc dễ gây tác dụng có hại ở người cao tuổi**

Tên thuốc	Biểu hiện tác dụng có hại
Loại giống "atropin"	Ảo giác sờ và ảo giác nghe
Acid mefenamic	Tiêu chảy, suy gan
α-methyl - DOPA	Mơ màng uể oải, trầm cảm
Barbiturat[1]	Lú lẫn
Clorpromazin	Hạ huyết áp tư thế đứng, hạ thân nhiệt
Cinnarizin, flunarizin	Triệu chứng Parkinson
Captopril	Suy thận, hạ huyết áp
Co-trimoxazol	Mất bạch cầu hạt, thiếu máu bất sản, phản ứng nặng ngoài da
Disopyramid	Bí tiểu, táo bón
Oestrogen	Ứ nước ở cơ thể, suy tim xung huyết
Furosemid	Hạ huyết áp, tai biến mạch máu não
Glycosid trợ tim	Rối loạn về hành vi, đau vùng bụng, mệt mỏi, chán ăn
Isoniazid	Độc với gan
Kháng sinh aminosid	Suy thận, điếc
Lithium[2]	Đái dầm, mất nước (do đi tiểu nhiều)
Nitrofutantoin	Bệnh thần kinh ngoại biên, phản ứng có hại ở phổi

1, 2. Nên tránh dùng.

Thuốc chống viêm không steroid như ketoprofen[1] piroxicam	Loét, chảy máu và thủng dạ dày - tá tràng
Pentazocin[2]	Lú lẫn, hiệu lực thuốc rất dao động
Triazolam	Lú lẫn, phản ứng có hại về tâm thần

1, 2. Nên tránh dùng.

PHẦN HAI

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT KHI SỬ DỤNG THUỐC KHÁNG SINH

I. TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN VÀ ĐỘC TÍNH CỦA THUỐC KHÁNG SINH

Thuốc vào nước ta bằng nhiều đường chưa được kiểm soát chặt chẽ, trình độ hiểu biết của nhiều người về thuốc còn chưa đầy đủ nên dễ có nguy cơ xuất hiện phản ứng có hại của thuốc. Đó là điều không mong muốn, không định trước được, có thể xảy ra ở người bệnh với liều thường dùng, do tính dị thường của người dùng (như dị ứng với thuốc nhóm beta - lactam); sự khác thường của người dùng do mang một bệnh khác, trong khi lại dùng thuốc không phải cho bệnh nói trên (như điếc do dùng amikacin ở người sẵn có bất thường về thính giác); tương tác bất lợi giữa các thuốc phối hợp (như metronidazol uống cùng rượu làm người bệnh khó chịu đựng). Khi dùng liều cao thì hầu hết các thuốc đều có độc tính.

Trong mỗi hộp thuốc đều có bản giới thiệu về tính chất thuốc, dược động học, tác dụng chính, tác dụng không mong muốn, độc tính, chỉ định, chống chỉ định, cách dùng, liều lượng, tương tác thuốc, tuổi thọ của thuốc, điều kiện bảo quản,... Thầy thuốc và dược sĩ phải đọc thật kỹ để cấp

phát và dùng thuốc cho đúng, tránh mọi sai lầm đáng tiếc có thể sẽ xảy ra.

Dưới đây chỉ nêu những tác dụng phụ và độc tính hay gặp ở một số thuốc kháng sinh thường dùng.

1. Nhóm beta - lactam

1.1. Dị ứng

Những biểu hiện dễ gặp là:

- Choáng phản vệ, khó thở, trụy tim mạch (tiên lượng rất xấu).

- Ngoài da: Ngứa, mày đay (gặp ngay hoặc trong vòng 2 ngày sau khi dùng thuốc), có thể tai biến chậm sau ngày thứ 3 (ban đỏ dạng sởi, phát ban bọng nước).

- Bệnh huyết thanh: 4-12 ngày sau khi dùng thuốc, có sốt, viêm khớp, bệnh hạch, lách to, giảm bạch cầu.

1.2. Loạn khuẩn ở ruột

Đi lỏng, dễ gặp ở người dùng ampicilin, amoxicilin.

1.3. Bệnh não cấp

Sau khi truyền lượng lớn penicilin G trong ngày (quá 20 triệu đơn vị), hoặc tiêm liều quá cao oxacilin, cloxacilin, ticarcilin, có triệu chứng rối loạn ý thức, co cơ, tăng phản xạ gân, có thể co giật hôn mê.

1.4. Tai biến về máu

Chảy máu do dùng liều quá cao penicilin (quá 40 triệu đơn vị), carbenicilin, ticarcilin, azlocilin, piperacilin..., giảm bạch cầu trung tính khi dùng beta-lactam dài ngày (quá 3 tuần) với tổng liều quá cao (ví dụ: quá 200 triệu đơn vị penicilin G), ban đỏ dát sần (với ampicilin, amoxicilin...).

Chống chỉ định: Người dị ứng với beta-lactam.

2. Nhóm aminoglycosid (aminosid; AG)

2.1. Rối loạn về thính giác

Tiền đình bị nhiễm độc trước ốc tai, chóng mặt, mất điều hòa, rung giật nhãn cầu. Rối loạn ốc tai nghiêm trọng hơn, xảy ra trong quá trình dùng AG hoặc sau khi dùng thuốc vài tuần, vài tháng (ù tai, rồi mất thính lực, tổn thương không hồi phục). Dễ xảy ra với người trước đó đã dùng một loại AG hoặc một thuốc độc với thính giác (như furosemid, vancomycin) hoặc dùng ở người cao tuổi, suy thận, có thai (AG độc với thai) hoặc sẵn có bất thường về thính giác, dùng liều cao và kéo dài (quá 10 ngày).

2.2. Độc với thận

AG dễ thải qua thận, tích lũy ở vỏ thận và gây bệnh thận cấp, dễ gặp ở người cao tuổi, người bị suy thận, hoặc khi dùng liều cao kéo dài.

Chú ý: Với liều hằng ngày, nếu dùng một lần duy nhất sẽ ít gây độc hơn là chia làm nhiều lần trong ngày. Tiêm truyền liên tục sẽ gây độc. Khi cơ thể mất muối thì độc tính AG tăng lên.

Chỉ dùng AG khi nhiễm khuẩn nặng, hạn chế liều dùng hằng ngày, hạn chế số ngày dùng, theo dõi trạng thái thận và thính giác, cố tránh tương tác thuốc bất lợi.

2.3. Làm giãn cơ vân

Có thể gây liệt mềm, ảnh hưởng tới hô hấp, xảy ra ở người nhược cơ hoặc khi tiêm AG màng bụng, màng phổi, hoặc dùng AG trong gây mê có thêm curare.

Chống chỉ định chính: Người dị ứng với nhóm AG; người bị nhược cơ; phụ nữ có thai.

3. Cloramphenicol

3.1. Tai biến về máu

Suy tủy có hai loại:

- Thiếu máu: Dạng suy tủy này là chung, phụ thuộc liều cao, dùng dài ngày, hoặc khi dùng ở người suy gan, sẽ phục hồi sau 1-3 tuần dùng thuốc.

- Thiếu máu bất sản: Nguy hiểm, không phụ thuộc liều lượng, có thể gặp sau khi ngừng dùng thuốc hằng tháng. Giảm huyết cầu toàn thể ở ngoại biên, giảm sản hoặc bất sản tủy. Tiên lượng xấu.

3.2. Hội chứng xám

Nôn, nhịp thở nhanh, tím xanh, phân xanh, ngủ lịm, rồi trụy mạch và tử vong. Dễ xảy ra ở trẻ em dưới 2 tuần tuổi, đặc biệt ở trẻ đẻ non.

3.3. Dùng dài ngày

Có thể viêm dây thần kinh thị giác, viêm dây thần kinh ngoại biên, mê sảng, rối loạn tiêu hóa, ban, mày đay.

Chống chỉ định chính: Phụ nữ có thai; phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú; trẻ sơ sinh, người bị giảm huyết cầu nặng, suy gan.

4. Nhóm tetracyclin

4.1. Gắn vào xương, răng trẻ em trong thời kỳ lớn gây chậm phát triển xương, hỏng răng, vàng răng, nếu mẹ dùng tetracycline khi có thai hoặc dùng ở trẻ dưới 9 tuổi.

4.2. Rối loạn tiêu hóa, viêm miệng - hầu - thực quản. Liều cao gây tổn thương gan (nhất là khi có thai), suy thận (trừ với doxycycline), tăng áp lực trong sọ. Loạn nhịp tim khi tiêm tĩnh mạch nhanh.

Chống chỉ định chính: Người bị nhược cơ; phụ nữ có thai; phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú; người bị suy thận; trẻ em dưới 9 tuổi (có tài liệu khuyên trẻ dưới 12 tuổi không nên dùng).

5. Nhóm lincosamid

5.1. Đi lỏng, viêm ruột kết màng giả: Ỉa tháo nhiều nước, co cứng cơ bụng, sốt, mất nước, chảy máu ruột, mất điện giải.

5.2. Tai biến khác: Nôn, ngứa hậu môn, viêm miệng, viêm lưỡi, vị giác khác thường, tiêm tĩnh mạch có thể viêm tĩnh mạch, hạ huyết áp, loạn nhịp tim.

Chống chỉ định: Người bị suy gan.

6. Nhóm quinolon (thế hệ I và II)

6.1. Tiêu hóa

Rối loạn tiêu hóa: Đau thượng vị, cảm giác đè nặng ở dạ dày, nôn.

6.2. Thần kinh

Nhức đầu, chóng mặt, ngủ gà, ảo giác, lú lẫn, co giật.

6.3. Tổn thương mô sụn

Chống chỉ định: Phụ nữ có thai (3 tháng đầu và tháng cuối); phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú; trẻ dưới 16 tuổi, người quá già (trên 70 tuổi); người bị suy gan, suy thận, có bất thường về tâm thần, động kinh; người thiếu men glucose 6-phosphat-dehydrogenase (G_6PD); người lái xe, làm việc trên cao, tiếp xúc với máy móc.

7. Nhóm nitro - imidazol

7.1. Tiêu hóa

Buồn nôn, chán ăn, có vị kim loại ở miệng, viêm miệng và lưỡi, lưỡi đen, đi lỏng.

7.2. Thần kinh

Hiếm gặp, nhưng phải ngừng thuốc ngay nếu có, dễ gặp khi dùng liều cao và dài ngày (viêm nhiều dây thần kinh cảm giác - vận động, bệnh não co giật).

Chống chỉ định: Phụ nữ có thai (3 tháng đầu); phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú; người có rối loạn về thần kinh trung ương và về cấu tạo máu.

8. Nitrofurantoin

8.1. Viêm nhiều dây thần kinh

Nghiêm trọng, sau khi dùng thuốc dài ngày hoặc suy thận. Phải ngừng thuốc ngay khi bắt đầu có dị cảm.

8.2. Dị ứng ngoài da

Sốt, bệnh phổi (sau khi dùng thuốc 1 tuần), rối loạn tiêu hóa, thiếu máu tan máu.

Chống chỉ định: Phụ nữ có thai; trẻ sơ sinh; người bị suy thận.

9. Thuốc chống lao

Tác dụng không mong muốn:

- Isoniazid: Dị ứng thuốc: Viêm dây thần kinh ngoại vi khi dùng thuốc liều cao, kéo dài. Vitamin B6 làm hạn chế tác dụng phụ này. Ngoài ra, có thể gây viêm dây thần kinh thị giác, vàng da, viêm gan, hoại tử tế bào gan.

- Rifampicin: Ở một số người có thể gặp rối loạn tiêu hóa (buồn nôn, nôn), sốt, rối loạn sự tạo máu, vàng da, viêm gan.

- Ethambutol: Rối loạn tiêu hóa, nhức đầu, đau bụng, đau khớp, viêm dây thần kinh thị giác.

- Pyrazinamid: Đau bụng, chán ăn, buồn nôn, nôn, sốt, nhức đầu, đau khớp; tổn thương tế bào gan, vàng da.

- Streptomycin: Ù tai, nhức đầu, nôn, chóng mặt, bí tiểu tiện, điếc.

Chống chỉ định:

- Isoniazid: Viêm gan cấp, động kinh, chứng loạn tâm thần, dùng thận trọng ở người nghiện rượu và người bị suy thận.

- Rifampicin: Phụ nữ có thai; người bị suy gan nặng; người có chứng vàng da.

- Ethambutol: Người có bất thường về thần kinh thị giác.

- Pyrazinamid: Người bị suy gan nặng; người mắc bệnh gút.

10. Thuốc chống bệnh phong

10.1. Clofazimin (Lamprène)

Rối loạn tiêu hóa, nhiễm sắc da.

Chống chỉ định: Phụ nữ có thai; người bị suy gan nặng, suy thận.

10.2. Dapson

Rối loạn tiêu hóa, thiếu máu tan máu, phát ban, ngứa, sốt, đi tiểu ra máu, "hội chứng sulfone" (vàng da, sốt, ban, bệnh hạch bạch huyết).

Chống chỉ định: Phụ nữ có thai; phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú; người dị ứng với sulfone.

11. Thuốc chống nấm

11.1. Amphotericin B

Độc với thận, giảm kali/máu và magnesi/máu. Sốt, nôn, viêm tĩnh mạch huyết khối. Hiếm: Giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu, thiếu máu, loạn nhịp tim, suy gan, phản vệ. Không dùng khi suy gan, suy thận nặng.

11.2. Ketoconazol

Rối loạn tiêu hóa, dị ứng ngoài da, độc với gan, vú to ở đàn ông, giảm tinh dịch. Không dùng ở phụ nữ có thai và phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú.

11.3. Miconazol

Rối loạn tiêu hóa, dị ứng, viêm tĩnh mạch, giảm tiểu cầu, giảm lipid/máu, loạn nhịp tim (nếu tiêm tĩnh mạch). Không dùng khi có thai.

11.4. Fluconazol

Rối loạn tiêu hóa, dị ứng ngoài da. Không dùng ở phụ nữ có thai và phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú.

12. Các sulfamid

12.1. Biểu hiện mẫn cảm

Dấu hiệu ngoài da, có thể nguy hiểm, như: tổn thương niêm mạc, bong biểu bì thể bọng nước (các hội chứng Stevens - Johnson, Lyell), viêm da do tiếp xúc (bôi sulfamid ngoài da), sốt, khó thở dạng hen, tổn thương thận.

12.2. Máu

Thiếu máu tan máu cấp, giảm bạch cầu (sau 10 ngày dùng thuốc).

12.3. Gan: Vàng da.

11.4. Rối loạn tiêu hóa (chán ăn, nôn, đi lỏng); *thần kinh* (mệt, mất ngủ, nhức đầu, ù tai); *tiết niệu* (vô niệu, đi tiểu ra máu).

Chống chỉ định: Người dị ứng với sulfamid; người thiếu men G_6PD, suy gan, suy thận; phụ nữ có thai; phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú; trẻ sơ sinh. Không dùng bôi tại chỗ ngoài da. Thận trọng khi dùng sulfamid thải trừ chậm (như sulfadoxin, sulfamethoxypyzidazin = SMP).

Chú ý: Co-trimoxazol (chứa sulfamethoxazol),

Fansidar (chứa sulfamid) cũng có tác dụng phụ và độc tính của nhóm sulfamid.

13. Thuốc chống sốt rét

13.1. Quinin

Đỏ da, ngứa, phát ban, sốt, khó thở, ù tai, rối loạn thị giác, "say quinin" (nhức đầu, chóng mặt, buồn nôn); dùng dài ngày gây rối loạn thần kinh trung ương (nhầm lẫn, mê sảng, ngất), trụy hô hấp, trụy tim mạch, hạ huyết áp, giảm thị lực, rối loạn thính giác. Tiêm bắp có thể bị áp xe, hoại tử nơi tiêm. Không dùng quinin khi nhược cơ, rối loạn dẫn truyền trong tim, có thai (những tháng cuối).

13.2. Cloroquin

Dùng dài ngày gây bệnh giác mạc (nhẹ), bệnh võng mạc (hiếm, nhưng nghiêm trọng), dị ứng ngoài da, rối loạn tiêu hóa, cảm quang, thay đổi sắc tố (bạc tóc, da sạm), chóng mặt, độc với thính giác, với gan, bệnh cơ (loạn vận động), thay đổi điện tâm đồ. Cần theo dõi thị giác thường kỳ, cẩn thận khi dùng ở trẻ dưới 13 tuổi.

13.3. Primaquin

Gây thiếu máu tan máu.

14. Thuốc chống giun sán và amip lỵ

14.1. Emetin (và dehydroemetin)

Độc với cơ tim.

Chống chỉ định: Người bị suy tim, suy thận; trẻ em; người cao tuổi; phụ nữ có thai; người bị huyết áp thấp; người có bệnh tim.

14.2. Levamisol

Chống chỉ định: Phụ nữ có thai (thời kỳ đầu); người bị suy gan, suy thận, bệnh não.

14.3. Piperazin

Chống chỉ định: Người bị suy gan, suy thận, bệnh thần kinh, vàng da; phụ nữ có thai 3 tháng đầu.

Dùng thuốc kháng sinh khi có thai

Cấm dùng	**Dùng thận trọng**
Cloramphenicol	Các aminoglycosid
Dapson	Amphotericin B
Dehydroemetin, emetin	Clindamycin
Erythromycin estolat	Ethambutol
Furazolidon	Fluconazol
Griseofulvin	Imipenem
Mefloquin	Idoquinol
Nitrofurantoin	Isoniazid
Norfloxacin	Ketoconazol
Ofloxacin	Mebendazol
Oxamniquin	Miconazol
Primaquin	Piperazin
Các sulfamid	Pyrazinamid
Các tetracyclin	Pyrimethamin

Co - trimoxazol (Bactrim) Các quinolon (thuộc cả hai thế hệ) Các nitro-imidazol (như metronidazol)	Quinacrin Quinin Rifampicin Thiabendazol Trimethoprim Vancomycin

II. TƯƠNG TÁC VÀ TƯƠNG KỴ GIỮA KHÁNG SINH VỚI CÁC THUỐC KHÁC

Khi hai hoặc nhiều thuốc dùng chung dễ gặp *tương tác thuốc trong cơ thể*, kết quả là thuốc tăng tác dụng (hay tăng độc tính) hoặc giảm tác dụng (hay giảm độc tính). Rất cần lưu ý điều này, vì trong một đợt điều trị, thường phối hợp nhiều thuốc khác nhau.

Tương kỵ thuốc là phản ứng lý, hóa, xảy ra giữa các thuốc khi trộn lẫn, ví dụ: trộn trong cùng một dung dịch uống hoặc tiêm, làm cho thuốc mất ngay tác dụng khi còn *ở ngoài cơ thể*.

Dưới đây chỉ nêu những tương tác và tương kỵ giữa một số thuốc kháng sinh với nhau hoặc giữa thuốc kháng sinh với những thuốc thông dụng khác.

1. Tương tác khi phối hợp kháng sinh (A) với thuốc (B)

Kháng sinh (A)	Thuốc (B)	Biểu hiện
Cephalosporin Cloramphenicol Griseofulvin Dẫn xuất 5-nitroimidazol Furazolidon	Rượu ethylic	Người nóng ran, nôn, chóng mặt, tim đập nhanh. Dùng A để cai nghiện rượu

INH (isoniazid)	Halothan	Tăng độc tính của INH với gan
Rifampicin	Quinidin	A làm giảm tác dụng của B
Một loại aminoglycosid	Loại aminoglycosid khác hoặc vancomycin	Tăng độc tính với thận và thính giác: không phối hợp như vậy
Aminoglycosid	Amphotericin B	Tăng độc tính với thận: cẩn thận khi phối hợp
Aminoglycosid (tiêm)	Thuốc giãn cơ loại curare	Tăng độc tính của B
Aminoglycosid	Furosemid (Lasix)	Tăng độc tính trên thận và thính giác
Aminoglycosid	Polymyxin (tiêm)	Tăng độc tính với thận: không phối hợp
Isoniazid (INH)	Hydroxyd nhôm	Giảm hấp thu INH: Phải uống cách nhau 3 giờ
Isoniazid	Phenytoin	Dễ gây ngộ độc B
Isoniazid	Pyrazinamid	Tăng độc tính với gan, cần theo dõi chức năng gan
Isoniazid	Rifampicin Phenobarbital	Tăng độc tính của INH với gan, cần theo dõi transaminase

Rifampicin	Propranolol Corticoid Digitoxin Tolbutamid Theophylin, Thuốc tránh thai (loại uống)	A làm giảm tác dụng của B
Mọi tetracyclin (uống)	Muối sắt (uống) Hydroxyd nhôm (uống)	A và B làm giảm tác dụng lẫn nhau: cần uống B cách A 3 giờ
Doxycyclin	Phenobarbital; phenytoin	Giảm tác dụng của A
Tiêm: lincomycin, clindamycin	Curare	Làm tăng tác dụng giãn cơ của B
Lincomycin (uống)	Kaolin	Giảm hấp thu A: phải dùng A và B cách nhau 3 giờ
Erythromycin	Theophylin	Tăng độc tính của B, đặc biệt ở trẻ nhỏ
Troleandomycin (TAO)	Thuốc tránh thai (uống)	Dễ viêm gan ứ mật
Troleandomycin (TAO)	Theophylin	Tăng độc tính của B, đặc biệt ở trẻ nhỏ
Cloramphenicol	Sulfamid chống đái tháo đường	Tăng tác dụng hạ glucose - máu của B, dễ gây choáng
Cloramphenicol	Phenytoin	Tăng độc tính của B
Polymyxin (tiêm)	Curare	Tăng tác dụng giãn cơ của B

Các fluoroquinolon (uống)	Hydroxyd magnesi; Hydroxyd nhôm	B làm giảm hấp thu A và làm giảm tác dụng kháng sinh
Ciprofloxacin	Theophylin	Tăng độc tính của B
Sulfamethoxazol (trong Bactrim), sulfafurazol	Sulfamid chống đái tháo đường	Làm tăng tác dụng hạ glucose - máu của B, dễ gây choáng
Co-trimoxazol (Bactrim)	Fansidar	Dễ gây thiếu máu hồng cầu to
Bactrim	Warfarin	Chảy máu nghiêm trọng
Bactrim	Phenytoin	Tăng độc tính của B
Ampicilin; amoxicilin	Alopurinol	Dễ dị ứng ngoài da
Nitrofurantoin (uống)	Hydroxyd magnesi, Trisilicat magnesi	Giảm hấp thu A qua ống tiêu hóa: phải dùng A và B cách nhau 3 giờ
Metronidazol (Flagyl) và các dẫn xuất 5 - nitroimidazol khác	Warfarin	Chảy máu nghiêm trọng: cần kiểm tra tỷ lệ prothrombin
Griseofulvin	Uống thuốc tránh thai	B mất tác dụng ngừa thai
Griseofulvin	Isoniazid (INH)	Tăng độc tính của INH với gan
Praziquantel	Dexamethason	Làm giảm tác dụng của A

Quinin hydroclorid (tiêm tĩnh mạch)	Mefloquin	Có thể co giật: cần dùng thuốc B sau khi tiêm thuốc A 12 giờ

2. Tương kỵ thuốc

Thuốc kháng sinh	**Không trộn lẫn trong dung dịch với:**
Ampicilin	Glucose, dextran, lactat, các dung dịch chứa protein (như huyết tương), kháng sinh nhóm aminoglycosid, tetracyclin, clindamycin, erythromycin, lincomycin, metronidazol, clorpromazin, heparin, natri bicarbonat, atropin sulfat, calci clorid, vitamin nhóm B, vitamin nhóm C
Amikacin	Ampicilin, penicilin G, carbenicilin, ticarcilin, amphotericin, clorothiazid, heparin, nitrofurantoin, phenytoin, thiopental
Aminoglycosid (tobramycin, gentamicin, dibekacin, sisomicin, netilmicin)	Ampicilin, penicilin G, carbenicilin, ticarcilin, nước cất không trung tính
Carbenicilin	Dung dịch chứa protein (như huyết tương), kháng sinh aminoglycosid, các tetracyclin, amphotericin, cloramphenicol, erythromycin, lincomycin, các vitamin nhóm B, vitamin nhóm C

Cefotaxim	Dung dịch kiềm (như natri bicarbonat), kháng sinh nhóm aminoglycosid, metronidazol
Clindamycin	Aminophylin, ampicilin, barbiturat, calci gluconat, magnesi sulfat, phenytoin, tobramycin
Doxycyclin	Riboflavin
Erythromycin	Ampicilin, gentamicin, heparin, các tetracyclin
Gentamicin	Ampicilin, penicilin G, carbenicilin, ticarcilin, erythromycin, cloramphenicol, heparin, natri bicarbonat, furosemid (Lasix)
Isoniazid (INH; rimifon)	Glucose, fructose, saccharose
Methicilin	Kháng sinh aminoglycosid, các tetracyclin, erythromycin, lincomycin, vitamin C, atropin sulfat, các vitamin nhóm B, aminophylin, natri bicarbonat, clorpromazin, promethazin
Nitrofurantoin	Amikacin
Penicilin G	Vitamin C, oxytetracyclin, tetracyclin, aminophylin, natri bicarbonat, thiopental, clorpromazin, heparin, magnesi sulfat, phenytoin, procain, amphotericin, erythromycin, lincomycin, metronidazol, streptomycin, gentamicin, tobramycin

Piperacilin	Kháng sinh aminoglycosid, natri bicarbonat, dung dịch chứa protein
Oxacilin	Kháng sinh aminoglycosid, các tetracyclin
Streptomycin	Acid và kiềm, ampicilin, penicilin G, carbenicilin, ticarcilin, procain
Các tetracyclin	Chất kiềm, aminophylin, amikacin, amphotericin, ampicilin, penicilin G, carbenicilin, cloxacilin, muối erythromycin, methicilin, oxacilin, phenytoin, natri bicarbonat, cloramphenicol, clorpromazin, vitamin B12, clorothiazid, heparin, α-methyl-DOPA (Aldomet), nitrofurantoin, phức hợp vitamin B

3. Đề nghị

1. Luôn luôn đọc thật kỹ các bản chỉ dẫn dùng thuốc trước khi cấp phát và kê đơn thuốc.

2. Khi thật cần mới dùng nhiều loại thuốc để tránh tương tác bất lợi.

3. Cẩn thận khi phối hợp thuốc ở trẻ sơ sinh và người cao tuổi.

4. Luôn có trong tay những bảng ghi tương tác và tương kỵ thuốc.

5. Hỏi người bệnh về tiền sử bệnh và đã dùng thuốc gì rồi?

6. Nói chung, không được trộn các dung dịch (tiêm, uống) với nhau để tránh tương kỵ thuốc.

III. KHÁNG SINH VỚI TRẺ SƠ SINH

Trẻ em không phải "người lớn thu nhỏ lại", vì vậy có nhiều đặc điểm mà khi dùng thuốc ở trẻ em cần lưu ý. Ở đây nhấn mạnh đến trẻ sơ sinh, nhất là trẻ sơ sinh thiếu tháng. Sự biến đổi chức năng ở lứa tuổi này phát triển nhanh, thậm chí thay đổi từng ngày, đặc biệt trong tuần đầu của tuổi đời.

1. Ảnh hưởng của cơ thể trẻ sơ sinh đối với tác dụng của kháng sinh

1.1. Hấp thu thuốc

Ở trẻ đẻ non, phát triển của dạ dày chưa bình thường, nên tiết acid kém hơn ở trẻ đủ tháng. Ở trẻ sơ sinh, pH dạ dày = 6-8, sau đó (trong 24 giờ đầu) pH mới giảm đến 1-3. Thời gian đẩy thuốc khỏi dạ dày kéo dài 6-8 giờ và chỉ đạt chỉ tiêu của người lớn khi trẻ được 6-8 tháng. Nhu động ruột thất thường, chức phận mật chưa hoàn hảo, ảnh hưởng tới thuốc thải qua mật và thuốc có chu kỳ gan - ruột.

Vì vậy, khi uống thì tốc độ hấp thu của kháng sinh rất thất thường: Penicilin, ampicilin, nafcilin,

erythromycin tăng hấp thu, nhưng rifampicin, các cephalosporin, các tetracyclin, cloramphenicol chậm hấp thu.

Lưu lượng máu ở cơ vân của trẻ mới sinh còn kém, co bóp cơ vân yếu, lượng nước nhiều trong cơ vân, sự co mạch phản xạ nhanh, nên một số kháng sinh (như gentamicin) hấp thu chậm khi tiêm bắp.

Đặt vào trực tràng (thuốc đạn) làm một số kháng sinh hấp thu với lượng đáng kể, tác dụng có khi mạnh hơn khi uống nên cần thận trọng đối với cách dùng này ở trẻ sơ sinh.

Cần chú ý thuốc bôi ngoài dễ hấp thu qua da trẻ sơ sinh, gây kích ứng da, niêm mạc, có khi ảnh hưởng toàn thân. Quá trình viêm càng làm tăng hấp thu thuốc qua da, như: khi dùng thuốc sát khuẩn chứa iod, thuốc đỏ, xanh methylen, rượu ethylic, hexachlorphen, methyl salicylat, tinh dầu, neomycin; thuốc kháng sinh dùng ngoài có khi gây dị ứng tại chỗ và toàn thân (như các sulfamid, các penicillin, cephalosporin, griseofulvin). Không bao giờ được dùng băng thuốc bịt chặt lâu dài.

1.2. Phân phối thuốc

Ở trẻ sơ sinh, nhất là trẻ thiếu tháng, khả năng gắn thuốc vào protein - huyết tương rất kém, ví dụ: sulfafurazol gắn 65% vào protein - huyết tương trẻ sơ sinh so với gắn 85% ở người

lớn, hậu quả là dạng tự do (không gắn) của thuốc tăng lên, tác dụng và độc tính tăng theo.

Khối lượng nước toàn phần, khối lượng nước ở khu vực ngoài tế bào của trẻ sơ sinh (tỷ lệ tính theo kilôgam thể trọng) cũng nhiều hơn ở người lớn, vì vậy để đạt nồng độ thuốc hữu hiệu như ở người lớn có khi trẻ sơ sinh phải dùng liều lượng lớn hơn (tính theo kilôgam thể trọng), ví dụ:

Kháng sinh	**mg/kg cân nặng/24 giờ (tiêm bắp, tĩnh mạch)**		
	Dưới 1 tuần tuổi	**Trên 1 tuần tuổi**	**Người lớn**
Amikacin	15-20	30	15
Gentamicin	5	7,5	3

1.3. Chuyển hóa thuốc

Hoạt tính của các men chuyển hóa thuốc còn thấp, do đó thuốc kém chuyển hóa ở trẻ sơ sinh, làm cho thuốc chậm thải trừ, tăng tích lũy (thời gian bán đào thải t/2 kéo dài), tăng tác dụng và tăng độc tính, ví dụ:

Kháng sinh	**t/2 (giờ)**		
	Trẻ sơ sinh	**Trẻ lớn tuổi**	**Người lớn**
Sulfamethoxypyridazin	81-200	24-80	50-73
Cloramphenicol	26	4	
Ampicillin	4	1,6	

Qua ví dụ trên, dễ hiểu ở trẻ sơ sinh hay gặp các độc tính rất nguy hiểm của mọi sulfamid hoặc "hội chứng xám ở trẻ nhỏ" do cloramphenicol.

1.4. Thải qua thận

Lúc mới ra đời, chức năng thải thuốc của thận còn yếu, lưu lượng máu qua thận còn kém: Thuốc nào thải qua thận sẽ lưu cữu trong cơ thể trẻ và gây độc nên cần thận trọng với nhóm aminoglycosid (gentamicin, streptomycin, amikacin, netilmicin, tobramycin...), mọi sulfamid, các penicilin, cephalosporin,... Cách dùng các kháng sinh trên cũng phải điều chỉnh khi dùng ở trẻ sơ sinh, ví dụ: gentamicin tiêm cách quãng 12 giờ một lần ở trẻ dưới 1 tuần tuổi, nhưng chỉ cách quãng 8 giờ một lần ở trẻ 2-4 tuổi và ở người lớn.

Ở trẻ sơ sinh cũng phải tránh dùng các tetracyclin (kể cả doxycyclin), acid nalidixic, nitrofurantoin, novobiocin vì thường có tác dụng không mong muốn.

2. Điểm cần chú ý khi trẻ bú mẹ

Sữa thải trong 24 giờ khoảng 1% lượng thuốc mà mẹ dùng hằng ngày. Một số kháng sinh qua được tuyến vú người và động vật để vào sữa:

Benzyl-penicilin	Cloramphenicol	Erythromycin
Ampicilin	Streptomycin	Một số sulfamid
Các cephalosporin	Dihydrostreptomycin	Isoniazid (INH)
Các tetracyclin	Gentamicin	Pyrimethamin
Metronidazol	Primaquin	(trong Fansidar)

Một số kháng sinh có nồng độ ở sữa mẹ đủ cho trẻ bị ngộ độc:

- Các penicilin và cephalosporin tuy thải ít qua sữa, nhưng mẹ nên tránh dùng khi cơ địa dị ứng có tính gia đình hoặc trẻ ỉa chảy, lượng các thuốc này dù ít cũng có thể gây rối loạn khuẩn ruột hoặc quá mẫn ở trẻ bú mẹ.

- Mẹ không nên dùng các tetracyclin vì thuốc qua sữa làm ảnh hưởng tới xương và răng của trẻ em.

- Đặc biệt trong thời kỳ cho bú, người mẹ không được dùng cloramphenicol (gây suy tủy ở con), metronidazol (làm cho con chán ăn, nôn, rối loạn công thức máu); các sulfamid (con bị vàng da, nguy hiểm); nitrofurantoin (con bị viêm nhiều dây thần kinh, dị cảm, có thể tử vong).

- Với thuốc dù độc, nhưng khi bú vào bị phá hủy hoặc rất ít hấp thu ở ống tiêu hóa của trẻ thì không chống chỉ định tuyệt đối, ví dụ: mẹ vẫn dùng được nhóm aminoglycosid.

Ở sách thuốc, nếu ở phần "liều lượng" không ghi liều lượng chi tiết cho trẻ sơ sinh và trẻ em, thì đó là liều lượng *chỉ dùng cho người lớn*.

PHẦN BA

PHẢN ỨNG CÓ HẠI CỦA MỘT SỐ THUỐC THIẾT YẾU

ACID BENZOIC + ACID SALICYLIC

Trình bày: Thuốc mỡ Whitfield (mỡ benzosali) gồm 6% acid benzoic và 3% acid salicylic. Tá dược là vaselin.

☹ **Phản ứng có hại**: Bôi ngoài, nhưng có thể thấm qua da, gây ngộ độc salicylat (ví dụ: khi bôi ở trẻ em bị bệnh vẩy nến).

ACETAZOLAMID

Tên khác: *Diamox*.

Trình bày: Viên 250mg.

☹ **Phản ứng có hại**: Mệt mỏi, mất kali gây khô miệng, khát nước, tim loạn nhịp, thay đổi tính nết, chuột rút, đau cơ, buồn nôn, mạch yếu. Cần bồi bổ cam, chanh hoặc phụ trợ kali citrat.

Không nghiêm trọng: Đi lỏng, chán ăn, vị kim loại ở miệng, sút cân, tê cóng, ngứa, nóng ở miệng, tay, chân và hậu môn.

☠ **Chống chỉ định**: Người bị suy gan, suy thận, suy thượng thận; phụ nữ có thai; người

có tiền sử sỏi thận; người bị mẫn cảm với sulfamid.

ACID NALIDIXIC

Tên khác: *Negram*.

Trình bày: Viên 250mg và 500mg.

☹ **Phản ứng có hại**: Xin đọc mục "Ciprofloxacin".

☠ **Chống chỉ định**: Phụ nữ có thai; phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú; trẻ em dưới 16 tuổi; người bị suy hô hấp, suy gan, suy thận; người có tiền sử động kinh; người thiếu men G_6PD.

✍ **Tương tác**: Acid nalidixic đối kháng với nitrofurantoin; hiệp đồng với các thuốc chống đông máu loại kháng vitamin K.

Cùng nhóm quinolon thế hệ 1, còn có flumequin, các acid oxolinic, pipemidic, piromidic có phản ứng có hại, chống chỉ định tương tự acid nalidixic.

ADRENALIN

Tên khác: *Epinephrin*.

Trình bày: Ống 1mg/ml.

☹ **Phản ứng có hại**: Nhức đầu, lo lắng, sợ hãi,

căng thẳng, tăng huyết áp, mạch nhanh và không đều, choáng váng, đánh trống ngực, sốt, tím tái, run. Cần thông báo cho người bệnh biết trước những tác dụng không mong muốn này.

Liều cao gây trụy mạch và choáng.

☠ **Chống chỉ định**: Trẻ em dưới 6 tuổi; người bị hen tim, đái tháo đường, cao huyết áp, vữa xơ động mạch, cường tuyến giáp trạng, suy mạch vành, loạn nhịp tim.

Cấm tiêm adrenalin vào tĩnh mạch.

Dùng adrenalin trong mọi trường hợp *phải có chỉ định* của thầy thuốc chuyên khoa.

ALBENDAZOL

Tên khác: *Zentel, Alben, Zoben.*

Trình bày: Viên nén 200mg.

☹ **Phản ứng có hại** (hiếm): nhức đầu, rối loạn tiêu hóa.

☠ **Chống chỉ định**: Phụ nữ có thai; trẻ em dưới 24 tháng tuổi.

ALBUMIN HUYẾT TƯƠNG NGƯỜI

Trình bày: Dung dịch tiêm 5%, 20% hoặc 25%.

☠ **Chống chỉ định**: Người bị suy tim, albumin - huyết bình thường.

ALLOPURINOL

Tên khác: *Zyloprin, Zyloric, Alloprin, Xanturic.*

Trình bày: Viên nén 100mg và 300mg.

☹ **Phản ứng có hại**: Rối loạn tiêu hóa, quá mẫn cảm; buồn ngủ, mẩn đỏ ngoài da, sốt nhẹ, có khi lên cơn gút đột xuất (nên phối hợp allopurinol với colchicin).

☠ **Chống chỉ định**: Phụ nữ có thai; phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú; trẻ em dưới 6 tuổi.

✍ **Tương tác**: Không phối hợp với muối sắt, amoxicilin.

Allopurinol làm tăng tác dụng của clorpropamid, azathioprin, 6-mercaptopurin, thuốc chống đông máu kháng vitamin K.

AMILORID

Trình bày: Viên màu vàng 5mg.

☹ **Phản ứng có hại** (nhiều): Chán ăn, buồn nôn, nôn, đau trướng bụng, táo bón hoặc ỉa chảy, chảy máu ống tiêu hóa, vàng da, khó tiêu, khô miệng, khát, dị cảm, chóng mặt, choáng váng, co rút cơ, hạ huyết áp tư thế đứng. Nguy cơ do tăng kali-máu.

☠ **Chống chỉ định**: Người bị tăng kali-máu,

suy thận; trẻ em; phụ nữ có thai; người mẫn cảm với amilorid.

🔔 **Thận trọng**: Người đái tháo đường; người có chứng toan-máu hô hấp hoặc do chuyển hóa; người cao tuổi; người bị xơ gan, phù tim.

Tránh kết hợp amilorid với muối kali hoặc với mọi thuốc chứa kali.

AMINOPHYLIN

Tên khác: *Diaphylline, Euphylline.*

Trình bày: Viên nén 100mg; thuốc đạn 250mg và 500mg; ống tiêm 10ml chứa 250mg aminophylin.

☹ **Phản ứng có hại**: Kích ứng dạ dày, buồn nôn, nôn, nhức đầu, nhịp tim nhanh, chán ăn, đi tiểu nhiều, co giật, choáng váng, thao thức bồn chồn, run, mệt mỏi.

Khi ngộ độc: nhức đầu, nôn ra máu.

☠ **Chống chỉ định**: Vì là thuốc chứa theophylin, nên cấm dùng ở người dị ứng với theophylin. Không dùng ở phụ nữ có thai và ở trẻ em dưới 15 tuổi. Không dùng cùng nước chè, cà phê, cacao, sôcôla.

🔔 **Thận trọng**: Phải tiêm tĩnh mạch ***rất chậm*** (15 phút) vì tiêm nhanh gây loạn nhịp tim. Uống, đặt trực tràng, tiêm tĩnh mạch nhiều sẽ gây quen thuốc, phế quản bị co thắt lâu

dài, không giãn được. Không dùng nhắc lại với khoảng cách quá ngắn (dưới 8 giờ).

Phải giảm liều khi suy tim, suy mạch vành, suy gan, béo phì, cường tuyến giáp, tiền sử động kinh, thận trọng ở người viêm loét dạ dày - tá tràng.

✍ **Tương tác thuốc**: Cimetidin, erythromycin làm tăng hàm lượng theophylin trong máu, nên cần giảm liều aminophylin.

Không dùng aminophylin cùng ciprofloxacin, norfloxacin, phenytoin, ranitidin, troleandomycin (TAO).

Uống với nhiều nước, khi đói (1 giờ trước hoặc 2 giờ sau khi ăn).

AMIODARON

Tên khác: *Cordarone.*

Trình bày: Viên nén 200mg; ống tiêm 3ml (chứa 150mg).

☹ **Phản ứng có hại**: Da nhạy bắt nắng; rối loạn chức năng tuyến giáp, xơ phổi kẽ.

☠ **Chống chỉ định**: Người bị tim chậm, chậm xoang hoặc suy nút xoang hoặc blốc nhĩ thất; rối loạn chức năng tuyến giáp; phụ nữ có thai hoặc phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú.

🔔 **Thận trọng**: Cần cẩn thận khi kết hợp với các thuốc chẹn beta, verapamil, diltiazem.

AMITRIPTYLIN

Tên khác: *Amitril, Tryptanol, Laroxyl.*

Trình bày: Viên nén 10mg - 25mg - 50mg. Ống tiêm 100mg/10ml.

☹ **Phản ứng có hại** (nhiều): Ảo mộng, ảo ảnh, lo lắng, hoang tưởng, lú lẫn, mất thăng bằng, run đầu chi, co giật, hạ huyết áp tư thế đứng, táo bón, khô miệng, rối loạn thị lực, vã mồ hôi, tăng cân (ăn nhiều), mất kinh, liệt dương.

☠ **Chống chỉ định**: Người bị tâm thần phân liệt, kích động, hoang tưởng, ảo giác, rối loạn tim mạch, glôcôm, u tuyến tiền liệt, bí tiểu; người cao tuổi; người bị vữa xơ động mạch, suy tim nặng, động kinh, nghiện rượu, suy gan; phụ nữ có thai.

✍ **Tương tác**: Không phối hợp cùng IMAO, thuốc loại atropin, thuốc chống Parkinson, propranolol và các thuốc ức chế beta, các barbiturat, thuốc chống đông máu loại kháng vitamin K.

Để thuốc tránh xa trẻ em và người cao tuổi.

AMLODIPIN

Tên khác: *Amlor, Novacs.*

Trình bày: Viên nang 5mg.

☹ **Phản ứng có hại**: Có thể nhức đầu, bốc hỏa, phù chân.

☠ **Chống chỉ định**: Người bị dị ứng với amlodipin.

AMPICILIN VÀ AMOXICILIN

Tên khác của ampicilin: *Ampen, Omnipen, Totacilline, Totapen, Peniclin.*

Tên khác của amoxicilin: *Amoxil, Bristamox, Clamoxyl, Polymox, Trimox, Wymox.*

Trình bày: Viên 250mg hoặc 500mg. Lọ bột pha tiêm chứa 125mg - 200mg - 500mg - 1 gam - 2 gam hoặc 10 gam.

☹ **Phản ứng có hại**: Ngoại ban (hay gặp hơn ở penicilin), phản ứng dị ứng (mày đay, phản vệ), rối loạn ống tiêu hóa (buồn nôn, đi lỏng, viêm ruột kết màng giả). Liều cao gây viêm thận kẽ và thiếu máu tan máu.

☠ **Chống chỉ định**: Người có cơ địa dị ứng hoặc có tiền sử dị ứng với penicilin và các kháng sinh khác cùng nhóm.
Phải thử phản ứng dị ứng trước khi dùng.

ASPIRIN

Tên khác: *Acid acetylsalicylic, Aspegic.*

Trình bày: Viên 300mg - 500mg.

☹ **Phản ứng có hại**: Đau bụng, kích ứng dạ dày, chảy máu tiêu hóa tiềm tàng, làm nặng thêm vết loét cũ ở ống tiêu hóa. Dùng dài ngày với liều cao có thể kéo dài thời gian chảy máu.

Ở người quá mẫn cảm với aspirin có thể phát ban, hen.

Kéo dài sự chuyển dạ, làm chậm đẻ.

Liều quá cao aspirin có thể gây tử vong.

Trẻ em quá ít tuổi *ít nhạy cảm* với aspirin.

Dấu hiệu khi dùng thuốc quá liều: ù tai, giảm thính lực, nhức đầu.

☠ **Chống chỉ định**: Người bị loét dạ dày - tá tràng; người mắc các bệnh chảy máu (chảy máu cam, máu lợi,...).

Người quá mẫn cảm với aspirin; phụ nữ có thai 3 tháng đầu và 3 tuần trước khi chuyển dạ.

Thận trọng ở người bị suy thận, hen; trẻ em dưới 5 tuổi.

ATROPIN SULFAT

Trình bày: Ống tiêm 1mg/ml. Thuốc nhỏ mắt 0,3% - 0,5% - 1%.

☹ **Phản ứng có hại**: Giãn đồng tử làm liệt

điều tiết mắt lâu hằng tuần, khô miệng, táo bón.

☠ **Chống chỉ định**: Với thuốc tiêm: glôcôm, u tuyến tiền liệt, suy tim.

Với thuốc nhỏ mắt: glôcôm (dung dịch 1% không được dùng cho trẻ còn bú và trẻ nhỏ tuổi).

AZATHIOPRIN

Tên khác: *Imuran, Imurel, Imurek, Azanin.*

Trình bày: Viên nén 50mg, lọ thuốc bột 100mg natri azathioprin dùng để tiêm.

☹ **Phản ứng có hại**: Dễ gặp giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu, thiếu máu, người bệnh dễ bị nhiễm khuẩn.

Hiếm: Buồn nôn, đi lỏng, ban da, đau cơ, rụng tóc.

☠ **Chống chỉ định**: Phụ nữ có thai; người bị suy gan, suy thận.

Ghi chú: Thuốc có thể gây suy tủy nên cần theo dõi công thức máu, nếu thấy bạch cầu giảm mạnh thì phải ngừng thuốc.

✍ **Tương tác**: Azathioprin làm tăng tác dụng của alopurinol, làm giảm tác dụng của thuốc giãn cơ loại curare.

Để thuốc tránh xa trẻ em và người cao tuổi.

AZITHROMYCIN

Tên khác: *Zithromax.*

Trình bày: Viên 500mg.

☹ **Phản ứng có hại**: Rối loạn nhẹ dạ dày - ruột; tăng nhất thời transaminase - máu. Hiếm: phản ứng dị ứng (ban, nhạy cảm với ánh sáng, phù mạch), ứ mật.

☠ **Chống chỉ định**: Người nhạy cảm với nhóm kháng sinh macrolid; người bị suy gan.

🔔 **Thận trọng**: Tích lũy được trong tế bào nên không cần uống dài ngày và chỉ cần một lần trong 24 giờ.

BẠC NITRAT

Trình bày: Thuốc nhỏ mắt dung dịch 1%.

☹ **Phản ứng có hại**: Rất kích ứng.

BARI SULFAT

☠ **Chống chỉ định**: Thủng ống tiêu hóa. Không dùng cản quang ngoài ống tiêu hóa.

🔔 **Thận trọng**: Người táo bón (gây ứ thuốc ở ruột), nhất là ở người cao tuổi, thì thuốc ứ đọng sẽ tạo vết mờ cản trở những lần chụp X quang khác (như chụp X quang niệu đạo những ngày tiếp sau).

Nguyên liệu bari sulfat phải tinh khiết, không được lẫn các muối khác của bari tan trong nước (như bari clorid) dễ gây độc (như đau bụng dữ dội, ỉa chảy,...).

BETAMETHASON VALERAT 0,1% (MỠ)

Tên khác: *Betacort, Betaderm, Diprosone, Betnéval, Celestoderme.*

Trình bày: Kem, thuốc mỡ 0,05% và 0,1%.

☹ **Phản ứng có hại**: Bôi diện rộng và dài ngày, thuốc có thể ngấm qua da, gây độc tính như ở mọi glucocorticoid.

Thận trọng khi bôi ở trẻ nhỏ tuổi và băng chặt, dễ gây ngộ độc toàn thân.

☠ **Chống chỉ định**: Người mẫn cảm với glucocorticoid; người mắc bệnh ngoài da do virut, do nấm, do vi khuẩn, trứng cá, thương tổn loét; trẻ ít tuổi.

BENZATHIN - PENICILIN

Tên khác: *Benzathin-penicilin G, Benzathin-penicilin-benzylpenicilin, Bicilline, Extencilline.*

Trình bày: Lọ bột pha tiêm hoặc hỗn dịch tiêm.

☹ **Phản ứng có hại**: Xin đọc ở mục "Penicilin G".

☠ **Chống chỉ định**: Xin đọc ở mục "Penicilin G".

BERBERIN

Trình bày: Viên nén 0,01g và 0,05g.

☠ **Chống chỉ định**: Phụ nữ có thai.

BLEOMYCIN

Tên khác: *Blenoxan, Bleomycetin*.

Trình bày: Lọ bột tương đương 15mg bleomycin base, dùng để tiêm.

☹ **Phản ứng có hại**: Ở người ốm yếu hoặc quá già có thể khó thở và xơ phổi không phục hồi, đặc biệt khi dùng liều cao và phối hợp với liệu pháp tia xạ (cần kiểm tra thường xuyên tình trạng nhu mô phổi). Tăng thân nhiệt (cần dùng thuốc kháng histamin H_1 trước khi dùng bleomycin). Rụng tóc, tổn thương da và niêm mạc (hồi phục dược).

☠ **Chống chỉ định**: Người bị suy hô hấp; phụ nữ có thai; phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú.

Chỉ thầy thuốc chuyên khoa mới chỉ định dùng thuốc này.

Khi đã pha dung dịch cần để mát ở tủ lạnh, giữ được 2 tháng.
Để thuốc tránh xa trẻ em và người cao tuổi.

CALCI CLORID

Trình bày: Ống thuốc tiêm 0,5 gam calci clorid/5ml.

☹ **Phản ứng có hại**: Gây hoại tử cơ nếu tiêm ra ngoài tĩnh mạch.

☠ **Chống chỉ định**: Người bị tăng calci/máu, tăng calci/niệu; người đang dùng glycosid tim; người nhiễm calci/thận. Cẩn thận khi suy thận.

🔔 **Thận trọng**: Chỉ tiêm tĩnh mạch. *Cấm tiêm bắp, dưới da.*

CARBAMAZEPIN

Tên khác: *Tegretol.*

Trình bày: Viên nén 100mg, 200mg, 400mg.

☹ **Phản ứng có hại**: Dễ gặp ngủ gà, chóng mặt, nhìn lóa, mất động tác, buồn nôn, nôn. Hiếm gặp hơn: rối loạn tạo máu, tổn thương nặng ngoài da, viêm gan ứ mật, suy thận cấp, suy tim (cần kiểm tra thường kỳ các chức phận trên khi dùng carbamazepin).

☠ **Chống chỉ định**: Phụ nữ có thai (3 tháng đầu); phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú; người mẫn cảm với thuốc; người bị blốc nhĩ-nhất, suy gan, ứ nước tiểu, glôcôm.

🔔 **Thận trọng**: Kiêng uống rượu trong thời kỳ uống carbamazepin. Xét nghiệm đều đặn công thức máu. Không phối hợp với IMAO.

CEPHALEXIN, CEFDROXIL, CEFACLOR

Tên khác: *Cephalexin (Keflex), Cefadroxil (Duricef, Ultracef), Cefaclor (Ceclor).*

Trình bày: Nang trụ 250mg - 500mg. Viên nén 500mg.

☹ **Phản ứng có hại**: Dị ứng (ngoại ban, mày đay, tăng bạch cầu ưa eosin, sốt), tăng nhất thời transaminase và phosphatase kiềm, rối loạn tiêu hóa (buồn nôn, nôn, đi lỏng).

☠ **Chống chỉ định**: Người bị dị ứng với cephalosporin; người có cơ địa dị ứng.

CEFOTAXIM NATRI

Tên khác: *Claforan.*

Trình bày: Lọ chứa 1,048 gam tương ứng 1,0 gam cefotaxim, kèm một ống 4ml dung môi.

☹ **Phản ứng có hại**: Dị ứng (ngoại ban, mày đay, tăng bạch cầu ưa eosin, sốt), viêm tĩnh

mạch, tăng nhất thời transaminase và phosphatase kiềm.
Hiếm: Thiếu máu tan máu, viêm thận kẽ, đi lỏng, giảm bạch cầu hạt, giảm tiểu cầu.

☠ **Chống chỉ định**: Người có cơ địa dị ứng, dị ứng với cephalosporin (và với nhóm beta-lactam).

CIMETIDIN

Tên khác: *Tagamet, Gastromet.*

Trình bày: Viên nén 200mg - 300mg và 400mg.

☹ **Phản ứng có hại**: Ỉa chảy, chóng mặt, mẩn đỏ ngoài da, mệt mỏi, có khi loạn nhịp tim.

☠ **Chống chỉ định**: Cần giảm liều ở người suy thận; phụ nữ có thai; phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú; trẻ em dưới 16 tuổi.

✍ **Tương tác**: Cimetidin làm tăng tác dụng và tăng độc tính của phenytoin, theophylin, thuốc kháng vitamin K.

CIPROFLOXACIN

Tên khác: *Cipro, Ciprobay.*

☹ **Phản ứng có hại**: Hủy hoại sự phát triển sụn và gân ở động vật thí nghiệm (chó

Beagle, khỉ); rối loạn tiêu hóa; thần kinh trung ương (rối loạn thị giác, nhức đầu, mất ngủ, co giật, lú lẫn, ảo giác); dị ứng.

☠ **Chống chỉ định**: Phụ nữ có thai; phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú; trẻ em dưới 16 tuổi; người bị dị ứng với kháng sinh nhóm quinolon; người có bất thường về thần kinh trung ương; người cao tuổi (≥ 70 tuổi); người bị suy thận.

CISPLATIN

Tên khác: *Cis-platin II, Neoplatin, Platinex, Platinol.*

Trình bày: Lọ bột 10mg - 25mg - 50mg, kèm ống dung môi để pha thuốc (có thể thay bằng nước cất để pha).

☹ **Phản ứng có hại**: Tăng urê-máu, mất vị giác, phản ứng quá mẫn tức thì (giảm huyết áp, nhịp tim nhanh, khó thở, phù mặt), rối loạn nhịp tim, chán ăn, tăng transaminase huyết tương, nôn, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu, thiếu máu, ù tai, suy thận, độc với thính giác, rối loạn tiêu hóa.

☠ **Chống chỉ định**: Người bị dị ứng với cisplatin; phụ nữ có thai; phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú; người bị suy thận, thính giác bất thường.

✍ **Tương tác**: Không phối hợp cisplatin với kháng sinh nhóm aminoglycosid, với amphotericin B, furosemid và mọi thuốc độc với thính giác và thận. Cisplatin không trộn lẫn với thuốc chứa nhôm (Al).

🔔 **Thận trọng**: Để thuốc tránh xa trẻ em và người cao tuổi.

Chỉ thầy thuốc chuyên khoa mới chỉ định dùng thuốc này.

CLOFAZIMIN

Tên khác: *Lamprène*.

Trình bày: Nang 100mg.

☹ **Phản ứng có hại**: Đau dạ dày - ruột, nhiễm sắc da.

☠ **Chống chỉ định**: Phụ nữ có thai; người bị suy thận, suy gan nặng.

CLOPROPAMID

Tên khác: *Diabinese*.

Trình bày: Viên 100mg hoặc 250mg.

☹ **Phản ứng có hại**: Theo dõi chặt chẽ, nhất là 3-5 ngày đầu dùng thuốc. Có thể có dị ứng ngoài da, vàng da ứ mật, chán ăn, buồn nôn, đau thượng vị, mệt mỏi.

Hiếm: Thay đổi công thức máu; nếu có bất thường về công thức máu, cần ngừng thuốc ngay.
Chỉ thầy thuốc chuyên khoa mới được chỉ định dùng thuốc này.

☠ **Chống chỉ định**: Người bị đái tháo đường phụ thuộc insulin (đặc biệt ở tuổi trẻ), đái tháo đường acid-ceton, tiền hôn mê do đái tháo đường; người bị suy gan, suy thận, bệnh tuyến giáp trạng; phụ nữ có thai; phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú; người có tiền sử dị ứng với sulfamid. Dùng clopropamid vẫn cần theo chế độ ăn giảm calo, giảm glucid.

✍ **Tương tác**: Không dùng clopropamid cùng thuốc chống viêm không steroid (aspirin, phenylbutazon, indomethacin,...), sulfamid kìm khuẩn, cloramphenicol, rượu, phenobarbital, các corticoid, clorpromazin, hydroclorothiazid, thuốc ngừa thai (loại uống),...

CLORAMPHENICOL

Tên khác: *Chloromycétine, Clorocid, Tifomycine, Levomycétine.*
Trình bày: Viên 250mg hoặc 500mg.

☹ **Phản ứng có hại**:
* Tai biến về máu: suy tủy, gồm 2 loại:

- Thiếu máu: phụ thuộc liều cao và dùng dài ngày, sẽ phục hồi khi ngừng thuốc.
- Thiếu máu bất sản: nguy hiểm, không phụ thuộc liều dùng.

* Hội chứng xám: Nôn, tím xanh, trụy mạch, rất nguy hiểm, dễ xảy ra ở trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ tuổi.

* Dùng dài ngày có thể rối loạn tiêu hóa, mê sảng, viêm dây thần kinh.

☠ **Chống chỉ định**: Phụ nữ có thai; phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú; trẻ sơ sinh dưới 6 tháng tuổi; người bị suy gan, giảm huyết cầu nặng, mẫn cảm với cloramphenicol.

🔔 **Thận trọng**: Cần làm công thức máu trước khi dùng thuốc.

Không dùng cloramphenicol cùng sulfamid hạ đường huyết, diphenylhydantoin (phenytoin).

Trong sốt thương hàn, nếu dùng liều cao, có thể bị choáng do vi khuẩn bị diệt và giải phóng ra nội độc tố.

CLORHEXIDIN

Trình bày: Dung tích clorhexidin digluconat 5%; gói 25ml hoặc 100ml (trong túi polyamid) chứa 0,05% clorhexidin digluconat.

☠ **Chống chỉ định**: Người mẫn cảm với clorhexidin. Không bôi lên niêm mạc. Chỉ

dùng dung dịch pha loãng 0,5%.
Để thuốc tránh xa trẻ em và người cao tuổi.

CLOROQUIN

Tên khác: *Nivaquine, Delagil, Resorchine, Aralen.*

Trình bày: Viên 150mg base.

☹ **Phản ứng có hại**: Ngứa, kích ứng ống tiêu hóa, buồn nôn, nôn.

Dùng dài ngày có thể rối loạn thị giác, bạc lông tóc.

Ở trẻ em mẫn cảm đặc biệt với liều cao cloroquin, có thể bị hạ huyết áp, suy hô hấp và tử vong (cần để thuốc tránh xa trẻ em).

☠ **Chống chỉ định**: Người mắc bệnh võng mạc; trẻ em dưới 12 tuổi.

🔔 **Thận trọng**: Khi dùng các thuốc chứa magnesi, nhôm, calci thì cần uống cloroquin cách xa những thuốc này 2 giờ.

CLORPHENAMIN

Tên khác: *Clorpheniramin, Allergin, Teldrin.*

Trình bày: Viên 4mg.

☹ **Phản ứng có hại**: Ức chế thần kinh trung ương (ngủ gà, giảm phản xạ, mệt). Ở trẻ nhỏ

tuổi và người cao tuổi, có thể ở dạng kích thích (mất ngủ, dễ kích động, nhức đầu); có khi khô khẩu hầu, táo bón, khạc đờm khó, khó tiểu tiện.

☠ **Chống chỉ định**: Người bị dị ứng với thuốc kháng H_1, suy gan, phì đại tuyến tiền liệt, nhược cơ, nghẽn đường tiết niệu.

🔔 **Thận trọng**: Không dùng khi lái xe, làm việc trên cao, tiếp xúc với máy móc. Không phối hợp với rượu, thuốc ngủ, các loại thuốc an thần và ức chế thần kinh trung ương.

Để thuốc tránh xa trẻ em và người cao tuổi.

CLORPROMAZIN

Tên khác: *Aminazin, Largactil, Plegomazin, Propaphenin.*

Trình bày: Viên nén 25mg - 50mg và 100mg.

☹ **Phản ứng có hại**: Buồn ngủ, khô miệng, giảm huyết áp, mạch nhanh, mẫn cảm với clorpromazin.

☠ **Chống chỉ định**: Người bị suy gan, suy thận, suy tim, hôn mê, vàng da, động kinh; người quá già.

Không dùng khi lái xe, làm việc với máy móc, làm việc trên cao.

Để thuốc tránh xa trẻ em và người cao tuổi.

Chỉ thầy thuốc chuyên khoa mới được chỉ định dùng thuốc này để an thần kinh.

✍ **Tương tác**: Clorpromazin làm tăng tác dụng của các thuốc ức chế thần kinh trung ương (như thuốc ngủ, an thần, thuốc phiện, rượu,...) cho nên không dùng phối hợp.

CLOTRIMAZOL

Tên khác: *Canesten, Clomaz, Lotrimin, Trimysten, Mycosporim.*

Trình bày: Viên đặt âm đạo 50mg và 100mg, kem bôi 1%.

☹ **Phản ứng có hại**: Không dung nạp tại chỗ, như: cảm giác rát bỏng, khô da, ngứa (nghỉ thuốc sẽ hết).

☠ **Chống chỉ định**: Người mẫn cảm với thuốc; phụ nữ có thai.

CO-TRIMOXAZOL

Tên khác: *Bactrim, Eusaprim, Septra, trimethoprim/sulfamethoxazol (TMP/SMX).*

Trình bày: Viên TMP/SMX (80/400mg) hoặc (160/800mg) hoặc (20/100mg cho trẻ em).

☹ **Phản ứng có hại**: Rối loạn dạ dày - ruột, nhức đầu, choáng váng, các phản ứng dị ứng,

rối loạn công thức máu, thiếu máu tan máu.
Nặng: Bong biểu bì thể bọng nước, tổn thương niêm mạc (các hội chứng Lyell, Stevens-Johnson). Phải ngừng tiêm thuốc ngay khi có dấu hiệu bất thường (như ở da, niêm mạc).

☠ **Chống chỉ định**: Người quá mẫn cảm hoặc dị ứng với các sulfamid, với trimethoprim; trẻ sơ sinh đủ tháng và thiếu tháng dưới 3 tháng tuổi; phụ nữ có thai; phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú; người bị suy thận, suy gan nặng.
Cần giảm liều lượng ở người cao tuổi, người bị suy thận.

CỒN ASA

Trình bày: Gồm aspirin, natri salicylat pha trong cồn 70°.

☹ **Phản ứng có hại**: Nếu bôi lượng lớn vào niêm mạc hoặc da non có thể có cảm giác nóng cháy và sưng tấy.
Tránh để thuốc dính vào niêm mạc mắt, mũi, miệng, hậu môn, bộ phận sinh dục,...

CỒN HẮC LÀO

Tên khác: Dung dịch BSI, gồm acid benzoic, acid salicylic, iod, cồn 70°.

Trình bày: Chai lọ miệng nhỏ, hàn kín.

☹ **Phản ứng có hại**: Căng da, rát, nếu bôi kéo dài hoặc ở vùng da mỏng.

☠ **Chống chỉ định**: Tránh bôi vào các niêm mạc, da bìu, kẽ bẹn, bộ phận sinh dục.

CRYSOPHANIC

Trình bày: Thuốc mỡ acid crysophanic 2% - 5%.

☹ **Phản ứng có hại**: Dễ gây cháy da.

🔔 **Thận trọng**: Không bôi ra ngoài vết hắc lào.

CYCLOPHOSPHAMID

Tên khác: *Endoxan, Cytoxan.*

Trình bày: Viên bao 50mg. Lọ thuốc bột 10mg hoặc 500mg để tiêm (hòa trong nước cất 2 lần).

☹ **Phản ứng có hại**: Giảm bạch cầu hạt, nôn, viêm bàng quang (liều cao), mất kinh, mất tinh trùng, bệnh cơ tim cấp (liều cao).

☠ **Chống chỉ định**: Phụ nữ có thai; phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú; người bị suy thận nặng.

🔔 **Thận trọng**: Cần thử thường xuyên công thức máu. Uống nhiều nước hoặc truyền nhiều dịch mỗi khi dùng cyclophosphamid.

Chỉ thầy thuốc chuyên khoa mới được chỉ định dùng thuốc này.
Để nơi mát < 25°C, tránh ánh sáng. Dung dịch đã pha cần tiêm ngay.
Để thuốc tránh xa trẻ em và người cao tuổi.

DAPSON

Tên khác: *DDS, Avlosulfon.*
Trình bày: Viên 50mg hoặc 100mg.
☹ **Phản ứng có hại**: Rối loạn dạ dày - ruột (buồn nôn, nôn, chán ăn), thiếu máu tan máu, phát ban, ngứa, sốt, đi tiểu ra máu, "hội chứng sulfon" (vàng da, sốt, viêm da, bệnh hạch bạch huyết).
☠ **Chống chỉ định**: Phụ nữ có thai; phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú; người bị suy gan, mẫn cảm với DDS.

DẦU IOD

Tên khác: *Dầu gắn iod, iodatol, iodipin, iodolein.*
Trình bày: Dầu thảo mộc đã iod hóa, chứa 240mg/ml hoặc 480mg/ml.
☹ **Phản ứng có hại**: Mẫn cảm với iod, rối loạn chức năng tuyến giáp.
☠ **Chống chỉ định**: Không được tiêm tĩnh mạch.

DEHYDROEMETIN

Trình bày: Viên nén bao đường chứa 0,01g dehydroemetin clohydrat; ống tiêm 2ml chứa 0,02 gam hoặc 0,06 gam dehydroemetin clohydrat.

☹ **Phản ứng có hại**: Tuy thải nhanh hơn emetin 2 lần, nhưng vẫn có thể độc với tim (đau vùng trước tim, tim đập nhanh, thay đổi điện tâm đồ), với tiêu hóa (buồn nôn, đi lỏng), với thần kinh - cơ (đau cơ, yếu cơ, cứng cơ bụng, bệnh thần kinh ngoại biên).

☠ **Chống chỉ định**: Người bị suy tim, suy thận; trẻ em; người cao tuổi; người bị hạ huyết áp, tổn thương nặng ở nội tạng; phụ nữ có thai.

🔔 **Thận trọng**: Người bệnh cần được nghỉ trong suốt thời kỳ điều trị và một tuần sau khi điều trị. Theo dõi huyết áp và điện tâm đồ: trước và sau khi tiêm mũi thứ tư, sau khi hết dùng thuốc và ngay cả một tuần sau khi ngừng thuốc.

Ngừng ngay thuốc nếu bắt đầu thấy bất thường về cơ tim, về huyết áp và điện tâm đồ, hoặc viêm đa dây thần kinh.

Để thuốc tránh xa trẻ em và người cao tuổi.

DEXAMETHASON

Tên khác: *Decadron.*

Trình bày: Viên 0,5mg.

☹ **Phản ứng có hại**: Giảm thị lực, tiểu nhiều lần, khát nước, khó tiêu hóa, tăng thèm ăn.

Dùng lâu dài: đau bụng, trứng cá, mặt phù nề, chuột rút, buồn nôn, nôn, đau các đầu chi, tăng cân bất thường, mọc râu tóc, mỏi cơ, tăng mỡ da bụng,...

☠ **Chống chỉ định**: Người bị bệnh gút, viêm loét ống tiêu hóa, bệnh tâm thần, xơ gan cổ chướng, viêm gan, bệnh virút tiến triển, dị ứng với corticoid.

🔔 **Thận trọng**: Hạn chế ăn muối khi dùng dexamethason. Không dùng cùng vaccine sống. Chế độ ăn giàu protid, giàu calci, ít lipid, ít glucid. Giảm liều từ từ.

✍ **Tương tác chính:**

Phenobarbital, phenytoin, rifampicin làm giảm tác dụng của dexamethason.

Magnesi trisilicat làm giảm hấp thu dexamethason (cần uống cách nhau 2 giờ).

Dexamethason làm giảm tác dụng của các thuốc chống cao huyết áp.

DEXTRAN 70

Tên khác: *Dextraven, Haemodex, Lomodex, Macrodex.*

Trình bày: Các loại dextran 40 - 60 - 70 - 75 - 110 (tùy phân tử lượng). Lọ 250ml - 500ml.

☠ **Chống chỉ định**: Người bị cao huyết áp do thận, chảy máu não, suy tim, suy thận mạn tính.

🔔 **Thận trọng**: Cần truyền thật chậm để theo dõi sự mẫn cảm của người bệnh.

DEXTROMETORPHAN

Tên khác: *Dextrometorfan.*

Trình bày: Viên nén hoặc nang 15mg và 30mg.

☹ **Phản ứng có hại**: Mẫn cảm với thuốc này (ban đỏ, mẩn ngứa, mạch nhanh). Liều rất cao gây suy giảm hô hấp.

☠ **Chống chỉ định**: Trẻ em dưới 6 tuổi.

Để thuốc tránh xa trẻ em và người cao tuổi.

DIAZEPAM

Tên khác: *Seduxen, Valium.*

Trình bày: Viên 2mg, 5mg hoặc 10mg.

Ống tiêm 5mg/1ml, 10mg/1ml hoặc 10mg/2ml.

☹ **Phản ứng có hại**: Mệt mỏi, choáng váng, buồn ngủ. Dùng lâu gây quen thuốc.

☠ **Chống chỉ định**: Người bị tăng nhãn áp (glôcôm), nhược cơ; phụ nữ có thai (thuốc qua được nhau thai); phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú (thuốc qua sữa).

Không dùng khi lái xe, làm việc trên cao, khi tiếp xúc với máy móc.

🕭 **Thận trọng**: Trẻ em và người cao tuổi dễ mẫn cảm với diazepam.

✍ **Tương tác**: Không phối hợp diazepam với các thuốc ức chế thần kinh trung ương như phenobarbital, clorpromazin, clorphenamin, diphenhydramin, promethazin, chế phẩm thuốc phiện, rượu,...

DIGOXIN

Tên khác: Viên nén 0,25mg. Dung dịch uống 0,025mg/ml.

☹ **Phản ứng có hại**: Quá liều có thể gây tăng kích thích thất (ngoại tâm thu), chậm xoang, blốc nhĩ thất các độ, nôn, mệt mỏi.

☠ **Chống chỉ định**: Blốc nhĩ thất độ 2-3, hoặc nhịp chậm.

Nhanh thất, rung thất.

Rung nhĩ ở người bệnh có hội chứng WPU.

Bệnh cơ tim tắc.

Calci tiêm tĩnh mạch.

DIMERCAPROL

Tên khác: *B.A.L.*

☹ **Phản ứng có hại**: Đau chỗ tiêm (cần đổi

chỗ tiêm luôn). Nhức đầu, buồn nôn, đau bụng, tăng huyết áp, tim đập nhanh, viêm kết mạc, chảy nước mũi, tăng tiết nước bọt, đau cơ, trẻ nhỏ có thể sốt, có khi co giật.

☠ **Chống chỉ định**: Người bị ngộ độc do sắt, cadmium; người bị suy gan.

DIPHENHYDRAMIN

Tên khác: *Dimedrol, Benadryl, Allerdryl.*

Trình bày: Viên 25mg hoặc 50mg.

☹ **Phản ứng có hại**: Dị ứng ngoài da, nhạy cảm với ánh sáng, khô miệng mũi họng, nhức đầu, nhịp tim bất thường, rối loạn tiêu hóa, buồn ngủ, bí tiểu.

☠ **Chống chỉ định**: Trẻ sơ sinh (nhất là trẻ thiếu tháng), trẻ nhỏ tuổi (< 12 tuổi); phụ nữ có thai; phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú; người mẫn cảm với thuốc; người bị suy hô hấp, tăng nhãn áp (glôcôm), loét ống tiêu hóa.

🔔 **Thận trọng**: Không dùng khi lái tàu xe, làm việc trên cao, làm việc với máy móc.

Để thuốc tránh xa trẻ em và người cao tuổi.

✍ **Tương tác**: Không dùng diphenhydramin cùng các thuốc ức chế thần kinh trung ương như thuốc ngủ, an thần, chế phẩm thuốc phiện, rượu,...

DIPHENYLHYDANTOIN

Tên khác: *Phenytoin, Solantyl, Di-Hydan, Dilantin, Dihydan.*

Trình bày: Viên nén 50mg và 100mg, sirô 30mg/5ml, lọ thuốc tiêm (muối natri của phenytoin) 250mg.

☹ **Phản ứng có hại**: Tăng sản lợi, mẩn da, lupút ban đỏ, thiếu máu hồng cầu to, giảm bạch cầu, cơn đau bụng cấp, nôn. Liều cao có thể rung giật nhãn cầu, mất phối hợp động tác hoặc rối loạn tâm thần. Có khi gây mềm xương, còi xương.

Tiêm tĩnh mạch có thể hạ huyết áp, lú lẫn tâm thần, rối loạn máu và ngoài da.

☠ **Chống chỉ định**: Người bị blốc nhĩ thất, mẫn cảm với thuốc, suy tim, suy gan, suy thận; phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú.

🔔 **Thận trọng**: Tránh ngừng thuốc đột ngột, sẽ gây cơn co giật nặng. Phenytoin làm tăng chuyển hóa nhiều thuốc khác qua gan (các thuốc này sẽ giảm hoặc mất tác dụng).

Để thuốc tránh xa trẻ em và người cao tuổi.

DOPAMIN

Trình bày: Ống tiêm 50mg/5ml hoặc 200mg/5ml hoặc 50mg/10ml.

☹ **Phản ứng có hại** (do quá liều): Nôn, loạn nhịp tim, co mạch ngoại vi.

☠ **Chống chỉ định**: Co mạch ngoại vi kèm hậu gánh cao, rối loạn về tính chịu kích thích tâm thất: u tế bào ưa crôm.

🔔 **Thận trọng**: Khi dùng ở người gây mê bằng halothan, cyclopropan.

Nếu liều cao làm huyết áp tăng vọt, cần giảm tốc độ hoặc truyền hoặc tạm ngừng tới khi hết các phản ứng bất thường trên.

Bảo quản: Ở nhiệt độ < 20°C. Dung dịch khi đã pha loãng chỉ được dùng trong 48 giờ.

DOXORUBICIN

Tên khác: *Adriamycin, Adriacin, Adriablastin.*

Trình bày: Lọ bột 10mg hoặc 50mg, kèm ống nước cất 5ml hoặc 50ml để pha.

☹ **Phản ứng có hại**: Viêm dạ dày, giảm sản tủy, giảm miễn dịch, rụng lông tóc, mất kinh, mất tinh trùng, thay đổi điện tâm đồ (rối loạn tim mạch), rối loạn tiêu hóa. Độc tính do tích lũy thuốc.

Nhẹ: Sốt, nôn, đau bụng, đi lỏng.

☠ **Chống chỉ định**: Người bị bệnh tim; phụ nữ có thai; phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú.

🔔 **Thận trọng**: Thuốc truyền ra ngoài mạch sẽ gây hoại tử các mô xung quanh (khi đó,

chăm sóc như Etoposid, xin đọc mục "Etoposid").
Theo dõi thường xuyên công thức máu, điện giải, điện tâm đồ.
Chỉ thầy thuốc chuyên khoa mới chỉ định dùng thuốc này.
Để thuốc tránh xa trẻ em và người cao tuổi.

DOXYCYCLIN

Tên khác: *Vibramycin, Doxychel.*

☹ **Phản ứng có hại**: Rối loạn tiêu hóa (buồn nôn, nôn, đi lỏng), viêm miệng, viêm lưỡi, viêm thực quản; cảm quang; tích lũy ở xương và răng trong thời kỳ sinh trưởng (như mọi tetracyclin); tăng áp lực nội sọ; giả đường niệu. Liều cao gây độc với gan.

☠ **Chống chỉ định**: Phụ nữ có thai; phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú; trẻ em dưới 9 tuổi; người bị nhược cơ.

✍ **Tương tác thuốc**: Phenobarbital, phenytoin, carbamazepin, rifampicin làm giảm tác dụng của doxycyclin.

DUNG DỊCH LACTAT-RINGER

Tên khác: *Dung dịch Ringer-lactat, dung dịch Hartmann.*

Trình bày: Chai 250ml - 500ml - 1.000ml.

☹ **Phản ứng có hại**: Truyền lượng quá nhiều (ví dụ, người lớn truyền quá 2.000ml/24 giờ) có thể gây phù nề, mất cân bằng điện giải, mất cân bằng acid-base.

☠ **Chống chỉ định**: Người bị suy tim, rối loạn tim mạch.

Cấm tiêm bắp thịt hoặc dưới da.

DUNG DỊCH NATRI BICARBONAT ĐẲNG TRƯƠNG 1,4%

Tên khác: *Dung dịch natri hydrocarbonat 1,4%.*

☹ **Phản ứng có hại**: Do quá liều, có nhiễm kiềm chuyển hóa (cần chú ý ở trẻ em, ở người lớn bị đái tháo đường). Ở người đã mất nước và natri mà đã truyền dung dịch natri clorid 0,9% thì nếu truyền dung dịch natri bicarbonat 1,4% sẽ gây tăng natri-máu, ứ nước dẫn tới phù não, phù phổi.

☠ **Chống chỉ định**: Mất muối do nôn; đang dùng thuốc lợi niệu gây nhiễm kiềm giảm clor-huyết.

🔔 **Thận trọng**: Khi suy tim, suy hô hấp, suy thận, phù nề, cao huyết áp. Thận trọng ở trẻ em, người cao tuổi.

Dung dịch không bền, cần bảo quản thật kín. *Cấm dùng khi có kết tủa.*

ENALAPRIL

Tên khác: *Pres, Renitec, Innovace.*

Trình bày: Viên nén 20mg. Có loại viên 5mg và 10mg.

☹ **Phản ứng có hại**: Ở người bệnh hẹp động mạch thận hai bên có thể gây suy thận, ho, hạ huyết áp.

☠ **Chống chỉ định**: Người bị dị ứng với thuốc; phụ nữ có thai tháng thứ tư trở đi; phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú.

EPHEDRIN

Trình bày: Viên 0,01 gam (10mg).

☹ **Phản ứng có hại**: Dùng liên tục có thể đánh trống ngực, đau vùng tim, đổ mồ hôi, bí tiểu, run, mất ngủ, ưu tư.

☠ **Chống chỉ định**: Người có trạng thái toan huyết, trạng thái kích thích; người bị suy mạch vành, nghẽn tim, cao huyết áp, tăng năng tuyến giáp, glôcôm góc đóng, đái tháo đường; người cao tuổi. Cẩn thận khi phối hợp với glycosid trợ tim, thuốc mê halothan, thuốc chống trầm cảm loại ba vòng.

ERGOTAMIN

Tên khác: *Ergostat.*

Trình bày: Ergotamin tartrat viên 2mg.

☹ **Phản ứng có hại**: Dị cảm, rối loạn tuần hoàn ngoại biên (phải ngừng thuốc ngay); buồn nôn, nôn; khô miệng, mũi, họng, da.

☠ **Chống chỉ định**: Người đang có bệnh nhiễm khuẩn nặng; người ốm yếu, người quá già; phụ nữ có thai; phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú; phụ nữ khi trở dạ; người huyết áp cao, suy thận, suy gan.

🔔 **Thận trọng**: Nếu nhức đầu nặng hơn và nhiều hơn so với trước khi dùng thuốc hoặc sưng ngón chân, ngón tay, cần ngừng thuốc và báo ngay với thầy thuốc.

✍ **Tương tác**: Không dùng ergotamin cùng cafein, erythromycin, theophylin, atropin.

ERYTHROMYCIN

Tên khác: *Propiocine, Hotycin, Pediamycin, Robimycin.*

Trình bày: Viên nén, bọc đường hoặc nang trụ 200mg, 250mg hoặc 500mg dưới dạng base, stearat, ethylsucinat, lactobionat.

☹ **Phản ứng có hại**: Hiếm và nhẹ, buồn nôn, nôn, đau dạ dày, đi lỏng.

☠ **Chống chỉ định**: Người bị dị ứng với erythromycin, suy gan.

Không dùng loại erythromycin estolat khi có thai và có bệnh nặng ở con đường gan mật.

🔔 **Thận trọng**: Trong thời kỳ cho con bú.

✍ **Tương tác**: Không dùng cùng ergotamin.

ETHAMBUTOL

Tên khác: *Myambutol, Myambutal, Dexambutol.*

Trình bày: Viên nén 100mg - 250mg - 400mg - 500mg.

☹ **Phản ứng có hại**: Ảnh hưởng đến thần kinh thị giác, làm giảm thị lực, nhìn lẫn màu sắc, có thể mù nếu không ngừng thuốc ngay. Không nên dùng cho trẻ nhỏ hoặc những người không có khả năng phát hiện những rối loạn này.

☠ **Chống chỉ định**: Mẫn cảm với thuốc, viêm dây thần kinh thị giác.

ETHINYLOESTRADIOL

Tên khác: *Estinyl, Lynoral, Progynon C.*

Trình bày: Viên 0,01mg - 0,05mg - 0,5mg.

☹ **Phản ứng có hại**: Buồn nôn, đau ngực, tăng calci/máu, chảy máu tử cung, tăng cân, dị ứng.

☠ **Chống chỉ định**: Người bị ung thư màng trong tử cung, ung thư vú (trước mãn kinh), chảy máu bộ phận sinh dục nữ, cao huyết áp, viêm âm đạo (người lớn), kinh nguyệt nhiều và đau kinh; phụ nữ có thai.

Cẩn thận khi suy gan, triệu chứng bệnh huyết khối tắc mạch.

✍ **Tương tác**: Ethinyloestradiol tăng tác dụng khi dùng cùng cimetidin, cloramphenicol, isoniazid,...

ETHINYLOESTRADIOL + LEVONORGERTREL

Trình bày: Các viên có tỷ lệ khác nhau:

Tên thuốc	**Ethinyloestradiol (microgam)**	**Số ngày dùng trong chu kỳ kinh nguyệt**	**Levonorgertrel (microgam)**
Minidril (một pha)	30		0,150
Adepal (hai pha)	30 40	7 14	0,150 0,200
Trinordiol (ba pha)	30 40 30	6 5 10	0,050 0,075 0,125

☹ **Phản ứng có hại, chống chỉ định**: Xin đọc ở mục "Ethinyloestradiol + Norethisteron".

ETHINYLOESTRADIOL + NORETHISTERON

Trình bày: Các viên có tỷ lệ khác nhau:

Tên thuốc	**Ethinyloestradiol**	**Số ngày dùng trong chu kỳ kinh nguyệt**	**Norethisteron (microgam)**
Gynovlan (một pha)	50		2 (acetat)
Mini-Anovlar (một pha)	50		1 (acetat)
Gynophase (hai pha)	50 50	11 10	1 2
Trentovlane (một pha)	30		1 (acetat)
Orthonovum (một pha)	35		1
Miniphase (hai pha)	30 40	11 10	1 2
Triella (ba pha)	35 35 35	7 7 7	0,5 0,75 1

Liều thấp (tính theo ethinyloestradiol): 30 - 40 microgam.

☹ **Phản ứng có hại**: Liên quan đến ethinyloestradiol (vì vậy, có khuynh hướng dùng "liều thấp" ethinyloestradiol), gồm dấu hiệu của nghén (mệt, buồn nôn, cương đau ngực, tính nết thay đổi). Rối loạn kinh nguyệt, tăng cân, vàng da ứ mật, viêm tĩnh mạch, nghẽn tắc mạch, huyết khối (nguy hiểm). U: ung thư vú, cổ tử cung, buồng trứng, gan.

☠ **Chống chỉ định**: Người bị cao huyết áp, viêm tắc mạch, viêm gan, người mắc các bệnh về máu.

ETOPOSID

Tên khác: *Vepesid.*

Trình bày: Ống tiêm 100mg/5ml.

☹ **Phản ứng có hại**: Hói (có hồi phục); rối loạn tiêu hóa, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu, giảm huyết áp (khi tiêm hoặc truyền tĩnh mạch quá nhanh), phản ứng quá mẫn trên tim phổi, nôn.

☠ **Chống chỉ định**: Người mẫn cảm với thuốc; phụ nữ có thai; phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú; người bị giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu, nhiễm khuẩn nặng.

 **Thận trọng**: Xác định công thức máu trước mỗi lần dùng thuốc. Giảm liều ở người suy thận. Cần cân nhắc nếu người bệnh có số lượng bạch cầu < 3.000/mm^3 hoặc tiểu cầu < 100.000/mm^3, vì dễ có nguy cơ suy tủy. Nếu truyền ra ngoài tĩnh mạch sẽ bị bỏng rát, phải ngừng truyền, cần ép chặt vùng thuốc bị thấm trong 24 giờ, tiêm hydrocortison dưới da ở vùng tổn thương và bôi thuốc mỡ hydrocortison 1% vào vùng bị thuốc thấm ra.
Etoposid dễ tương kỵ với các thuốc khác: không được trộn lẫn với nhau khi truyền.
Thuốc sau khi pha loãng phải truyền ngay, dùng bơm tiêm thủy tinh để hút thuốc ra.
Để thuốc tránh xa trẻ em và người cao tuổi.

FANSIDAR

Trình bày: Viên nén gồm sulfadoxin 500mg + pyrimethamin 25mg.

 **Phản ứng có hại**: Thay đổi vị giác, sốt, đau bụng, phát ban, nhức nhối khó chịu, đỏ mặt; lưỡi viêm, bỏng và đau; mệt mỏi, tăng mẫn cảm da với ánh sáng mặt trời; chảy máu, có vết thâm tím trên người.

 **Chống chỉ định**: Phụ nữ có thai; trẻ em dưới 3 tháng tuổi; người có tiền sử dị ứng với sulfamid, Fansidar.

🔔 **Thận trọng**: Khi dùng thuốc này, nếu thấy phát ban, ngứa, đỏ da, viêm bỏng đau ở lưỡi hoặc ở bộ phận sinh dục, đau họng thì phải ngừng thuốc ngay.
Để thuốc tránh xa trẻ em và người cao tuổi.

FENTANYL

Tên khác: *Pentanyl, Fentanest, Sentonyl.*
Trình bày: Lọ thuốc tiêm 10ml chứa 0,785mg fentanyl citrat tương ứng với 0,5mg fentanyl base.

☹ **Phản ứng có hại**: Có khi gây co cơ (dùng curare để đối kháng), ức chế hô hấp mạnh (dùng naloxon để giải độc). *Là thuốc gây nghiện.*

☠ **Chống chỉ định**: Như morphin. Hay dùng trong khoa gây mê, khoa thần kinh, nhưng không dùng khi có thai hoặc trước khi mổ lấy thai.

FLUCONAZOL

Tên khác: *Triflucan.*
Trình bày: Viên nang 50mg - 100mg - 200mg.

☠ **Chống chỉ định**: Người mẫn cảm với thuốc; phụ nữ có thai hoặc phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú.

5-FLUOROURACIL

Tên khác: *Adrucil, Timazin, Fluril.*

Trình bày: Ống tiêm 250mg/5ml; kem 5% bôi ngoài.

☹ **Phản ứng có hại** (nhiều): Chán ăn, buồn nôn, hói đầu, chảy máu khu trú, viêm da, đi lỏng, viêm miệng, mất kinh, mất tinh trùng, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu.

☠ **Chống chỉ định**: Người quá mẫn cảm với thuốc; phụ nữ có thai; phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú.

🔔 **Thận trọng**: Nếu viêm miệng, đi lỏng, loét, chảy máu thì phải ngừng thuốc đến khi hết các tác dụng có hại trên. Luôn luôn kiểm tra công thức máu. Giảm liều 50% khi rối loạn chức năng gan, bạch cầu giảm tới 2.000 - 3.000/mm^3, tiểu cầu giảm dưới 100.000/mm^3. Ngừng hẳn thuốc nếu bạch cầu giảm dưới 2.000/mm^3 và tiểu cầu giảm dưới 80.000/mm^3.

Dạng bôi: Phải xác định chính xác nơi cần bôi, vì nếu bôi không đúng chỗ sẽ có thể ban đỏ, vết phồng, loét, hoại tử.

Diện tích bề mặt da bôi thuốc phải hẹp hơn 23 x 23cm = 529cm^3. Rửa tay thật sạch sau khi bôi thuốc.

Tránh để thuốc tiếp xúc với mắt và niêm mạc. Để thuốc tránh xa trẻ em và người cao tuổi.

FUROSEMID

Tên khác: *Lasix, Lasilix, Trofurid.*

Trình bày: Viên nén 20mg - 40mg, viên nang 30mg và 60mg.

☹ **Phản ứng có hại**: Ù tai, điếc. Do mất nhiều kali nên khô miệng, khát nước, đau cơ, chuột rút, buồn nôn, nôn, mạch yếu, tim loạn nhịp, thay đổi tính nết.

Hiếm: Chán ăn, đi lỏng hoặc táo bón, vàng da, dị cảm, hạ huyết áp tư thế đứng, choáng váng (như khi đang ngồi và đứng dậy nhanh). Có thể trầm trọng nếu phối hợp với rượu, phenobarbital, chế phẩm thuốc phiện.

☠ **Chống chỉ định**: Người bị hôn mê do xơ gan, suy thận cấp kèm bí tiểu, viêm thận - cầu thận cấp; người có chướng ngại ở đường bài tiết nước tiểu, phù nề và cao huyết áp khi thai nghén, mẫn cảm với các sulfamid; người có rối loạn thính giác; phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú.

🔔 **Thận trọng**: Cần điều chỉnh giờ uống thuốc để tránh đi tiểu vặt. Thuốc loại tiêm bắp hoặc tĩnh mạch, cần có chỉ định chặt chẽ của thầy thuốc.

Khi thuốc đổi màu, tức là *hỏng*.

✍ **Tương tác**: Tránh phối hợp với kháng sinh nhóm aminoglycosid (như: gentamicin, streptomycin, amikacin,...), quinidin và

thuốc chống loạn nhịp tim, thuốc chống viêm phi steroid (như indomethacin,...).

FLUOCINOLON ACETONID (MỠ)

Tên khác: *Synalar, Flucinar, Fluoderm, Fluonid.*

Trình bày: Kem, thuốc mỡ, dung dịch bôi ngoài chứa 0,1% và 0,25% fluocinolon acetonid.

☹ **Phản ứng có hại**: Nếu bôi ở diện quá rộng, thuốc có thể hấp thu qua da, gây tác dụng toàn thân của mọi glucocorticoid (khi đó nếu ngừng thuốc đột ngột có thể suy thượng thận cấp).

Bôi dài ngày, có thể làm teo da, giảm mao mạch, vết rạn.

☠ **Chống chỉ định**: Người mắc bệnh ngoài da do virút, do nấm, do lao, giang mai, ghẻ, trứng cá,... Thận trọng không bôi ở mặt, không bôi ở trẻ em rồi băng chặt.

Để thuốc tránh xa trẻ em và người cao tuổi.

GALLAMIN

Tên khác: *Flaxedil, Remyolan, Tricuran.*

Trình bày: Ống tiêm 2ml chứa 40mg gallamin triethiiodid.

☹ **Phản ứng có hại**: Tim đập nhanh 30% - 60% do ức chế phó giao cảm, kèm tăng áp lực động mạch và tăng lưu lượng tim. Tác dụng gallamin tăng khi phối hợp với ethe, thiopental, halothan.

☠ **Chống chỉ định**: Người có chứng nhược cơ nặng; người bị suy thận cấp, mạch nhanh.

GELATIN

Tên khác: *Gelifundol, Plasmagel.*

Trình bày: Chai 500ml dung dịch 5% - 6% để truyền tĩnh mạch.

☠ **Chống chỉ định**: Người bị tổn thương thận, nhất là khi bỏng nặng.

GENTAMICIN

Trình bày: Ống tiêm 2ml chứa 40mg hoặc 80mg nguyên liệu.

☹ **Phản ứng có hại**: Độc với thính giác, thận, khi dùng quá liều, dùng lâu ngày (quá 10 ngày) hoặc khi phối hợp với furosemid.

Có thể gây liệt cơ vân (như cơ hoành) nếu tiêm qua màng bụng, màng phổi với liều cao và khi phối hợp với thuốc giãn cơ loại curare hoặc ở người nhược cơ.

☠ **Chống chỉ định**: Phụ nữ có thai.

🔔 **Thận trọng**: Luôn luôn theo dõi tình trạng thính giác, thận, cơ.

GLIBENCLAMID

Tên khác: *Glyburide, Daonil, Euglucan.*

Trình bày: Viên nén 2,5mg hoặc 5mg.

☹ **Phản ứng có hại**: Buồn nôn, nặng bụng, mẩn ngứa.

☠ **Chống chỉ định**: Các thể đái tháo đường phụ thuộc insulin, gây nhiễm acid-ceton-huyết (nhất là ở người còn trẻ); tiền hôn mê do đái tháo đường; suy gan, suy thận; mẫn cảm với sulfamid.

🔔 **Thận trọng**: Không dùng khi lái xe, làm việc trên cao, làm việc với máy móc.

Chỉ thầy thuốc chuyên khoa mới chỉ định dùng thuốc này.

✍ **Tương tác**: Glibenclamid sẽ tăng tác dụng hạ đường huyết (có thể tăng độc tính) khi phối hợp với miconazol, thuốc chống viêm không steroid (aspirin, phenylbutazon, indomethacin,...), sulfamid kìm khuẩn (kể cả co-trimoxazol, Fansidar), cloramphenicol, salbutamol,...

Không uống rượu trong thời gian dùng glibenclamid.

GRISEOFULVIN

Tên khác: *Fulcine, Grisefuline, Grisovin.*

Trình bày: Viên 250mg - 500mg; thuốc mỡ 5%.

☹ **Phản ứng có hại** (hiếm): Nhức đầu, rối loạn tiêu hóa, phát ban, mẫn cảm với ánh sáng mặt trời (lúc khởi đầu dùng thuốc nên tránh tiếp xúc ngoài trời); chóng mặt, thiếu tỉnh táo, mất ngủ hoặc buồn ngủ, khát nước.

☠ **Chống chỉ định**: Người bị dị ứng với thuốc này; người rối loạn chuyển hóa porphyrin; phụ nữ có thai; phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú; người bị suy gan.

✍ **Tương tác**: Không dùng phối hợp với rượu, thuốc tránh thai (loại uống), thuốc chống đông máu (uống), isoniazid.

HALOPERIDOL

Tên khác: *Haldol, Haloperidin.*

Trình bày: Viên nén 1mg - 1,5mg - 5mg và 20mg; thuốc giọt 0,05% (1mg = 40 giọt) hoặc 2% (20mg = 20 giọt); ống tiêm 5mg/ml và 50mg/ml (dạng decanoat).

☹ **Phản ứng có hại**: Ngủ gà, rối loạn nội tiết, hội chứng ngoài bó tháp.

☠ **Chống chỉ định**: Người bị trầm cảm, động kinh, bệnh Parkinson, bệnh gan, bệnh thận, bệnh tim mạch nặng, xơ cứng rải rác, liệt nửa người; phụ nữ có thai; người cao tuổi (giảm liều); khi lái xe, làm việc trên cao, tiếp xúc với máy móc.

Để thuốc tránh xa trẻ em và người cao tuổi.

✍ **Tương tác**: Không phối hợp với levodopa, lithium, thuốc chống cao huyết áp, rượu, barbiturat, thuốc ức chế thần kinh trung ương.

HEPARIN

Trình bày: Lọ hoặc ống tiêm 25.000 đơn vị/5ml.

☹ **Phản ứng có hại**: Rụng tóc tạm thời, phản ứng mẫn cảm, gây chảy máu do làm giảm tiểu cầu.

☠ **Chống chỉ định**: Sau phẫu thuật; người có vết thương, vết loét bên ngoài hoặc trong nội tạng (như loét dạ dày - tá tràng); người bị tai biến mạch máu não, mẫn cảm với heparin.

✍ **Tương tác**: Có thể chảy máu nghiêm trọng, nếu phối hợp heparin với thuốc kháng vitamin K hoặc thuốc chống kết dính tiểu cầu (các thuốc chống viêm không steroid như: aspirin, indometacin, phenylbutazon,...).

HOMATROPIN

Trình bày: Ống nhỏ mắt dung dịch 0,2% - 0,5%.

☹ **Phản ứng có hại**: Dị ứng, cơn glôcôm cấp tính, kích ứng tại chỗ. Có thể gây tác dụng toàn thân (nhất là ở trẻ em và người cao tuổi).

☠ **Chống chỉ định**: Glôcôm góc đóng.

HYDROCORTISON

Trình bày: Thuốc mỡ mắt 1%, thuốc mỡ da 1% - 2,5%.

☹ **Phản ứng có hại**: Bôi dài ngày, lượng lớn, diện rộng sẽ gây teo biểu bì, chậm lên sẹo, vết rạn, bội nhiễm vi khuẩn và nấm.

☠ **Chống chỉ định**: Người bị mẫn cảm với thuốc, bệnh do virút (zona, herpes, thủy đậu, sởi,...), bệnh da rỉ nước, eczêma, thương tổn nhiễm khuẩn, nhiễm nấm, vết loét,...

🔔 **Thận trọng**: Không bôi lên niêm mạc. Ngừng ngay thuốc khi có gây dị ứng da.

HYDROCLOROTHIAZID

Tên khác: *Hypothiazid.*

Trình bày: Viên 25mg, 50mg hoặc 100mg.

☹ **Phản ứng có hại**: Do giảm kali-huyết (khô miệng khát nước, ngủ lịm, bồn chồn, đau hoặc co rút cơ, hạ huyết áp, đi tiểu ít, nhịp tim nhanh, buồn nôn…), cần bổ sung kali (bằng kali citrat hoặc thức ăn giàu kali). Phản ứng mẫn cảm với thiazid dễ xảy ra ở người có tiền sử dị ứng hoặc hen phế quản, có thể lupút đỏ toàn thân. Ở người đái tháo đường tiềm tàng, thì hydroclorothiazid có thể gây đi tiểu ra glucose.

☠ **Chống chỉ định**: Người bị vô niệu, suy gan; người mẫn cảm với sulfamid; phụ nữ có thai; phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú.

HYDROCORTISON DÙNG NGOÀI DA

Trình bày: Kem chứa 1% hydrocortison, dạng acetat, butyrat, valerat.

☠ **Chống chỉ định**: Người bị tổn thương da do lao, nấm, vi khuẩn, virút.

HYDROCORTISON HEMISUCINAT

Tên khác: *Solu-Cortef, Corlan, Efcorlin.*

Trình bày: Ống tiêm 25mg và 100mg pha trong propylen-glycol, kèm 3-4ml dung dịch natri hydrocarbonat 4,5mg/ml.

☠ **Chống chỉ định**: Loét dạ dày - tá tràng, bệnh lao tiến triển, nhiễm khuẩn toàn thân hoặc tại chỗ, đái tháo đường, hội chứng Cushing, bệnh loãng xương, cao huyết áp, bệnh tâm thần, suy thận.

HYDROXOCOBALAMIN

Tên khác: *Vitamin B_{12a}, Novobédouze, Dodécavit; Hydroxo 500.*

Trình bày: Ống tiêm 200-500-1.000 và 5.000 microgam tiêm bắp.

☹ **Phản ứng có hại**: Đau chỗ tiêm, ngứa, mày đay, ban đỏ, trứng cá, có thể sốc phản vệ.

☠ **Chống chỉ định**: Cơ địa dị ứng (hen, eczêma...); tiền sử dị ứng với vitamin B_{12}; ung thư tiến triển.

Ghi chú: Nước tiểu màu hồng, cần căn dặn trước cho người bệnh.

IBUPROFEN

Tên khác: *Apsifen, Brufalgin, Brufen, Zorphen.*

Trình bày: Viên nén 200mg; viên nang 300mg; viên bọc 400mg.

☹ **Phản ứng có hại**: Rối loạn tiêu hóa (buồn nôn, ỉa chảy hoặc táo bón, đầy bụng).

Hiếm: chóng mặt, nhức đầu, ban đỏ, phù nề.

☠ **Chống chỉ định**: Người tiền sử hoặc đang loét dạ dày - tá tràng; người bị hen phế quản; mẫn cảm với thuốc; người bị suy thận nặng; trẻ dưới 15 tuổi; phụ nữ có thai; phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú.

INDOMETACIN

Tên khác: *Indocid, Algiflan.*

Trình bày: Viên nén 25mg; nang trụ 25mg và 75mg; thuốc đạn 50mg và 100mg.

☹ **Phản ứng có hại**: Chóng mặt, nhức đầu, loét dạ dày, rối loạn tiêu hóa.

☠ **Chống chỉ định**: Người bị mẫn cảm với indometacin (hoặc với các thuốc chống viêm không steroid khác, như: aspirin, paracetamol...), loét dạ dày - tá tràng (hoặc có tiền sử loét), suy gan, suy thận, viêm trực tràng, chảy máu ở hậu môn; phụ nữ có thai; phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú.

🔔 **Thận trọng**: Không phối hợp với thuốc chống đông máu, sulfamid hạ đường - huyết, muối lithi, methotrexat.

Cẩn thận khi dùng indometacin trong các bệnh nhiễm khuẩn, vì thuốc làm che lấp những triệu chứng nhiễm khuẩn.

Không dùng chữa thấp khớp cấp.

Không dùng khi lái xe, làm việc trên cao, làm việc với máy móc.

INSULIN

☹ **Phản ứng có hại**: Giảm kali/máu, giảm glucose - máu do insulin, dị ứng, loạn dưỡng mỡ ở chỗ tiêm.

☠ **Chống chỉ định**: Dị ứng với insulin, đái tháo đường *không phụ thuộc* insulin, suy thận (nếu bắt buộc phải dùng thì giảm liều).
Hiệp đồng với rượu, sulfamid hạ đường - huyết, thuốc ức chế MAO.

🕭 **Thận trọng**: Khi dùng liệu pháp insulin cần có chế độ dinh dưỡng thích hợp (bình thường hóa thể trọng, giảm ăn các loại glucid), tránh các tương tác nguy hiểm và gây đái tháo đường, phát hiện những người có nguy cơ cao.

✍ **Tương tác**: Đối kháng với các glucocorticoid, hormon giáp trạng, thuốc kích thích và phong bế beta.

IOD (DUNG DỊCH)

Tên khác: *Dung dịch Lugol, dung dịch Tarnier.*

☹ **Phản ứng có hại**: Chết do sốc, nếu uống nhầm 30ml (bắt đầu bằng đau vùng bụng, nôn chất xanh tím, đi lỏng, phân có màu).

Nếu đắp diện rộng ngoài da và niêm mạc sẽ có nồng độ cao iod trong máu và nhiễm acid chuyển hóa, gây suy thận.
Kích ứng da và niêm mạc khi bôi tại chỗ. Dùng lâu gây suy giáp trạng ở trẻ nhỏ.

☠ **Chống chỉ định**: Cấm không được tưới dung dịch chứa iod vào âm đạo và các hốc của cơ thể.

ISONIAZID

Tên khác: *INH, Rimifon, Nydrazid.*
Trình bày: Viên nén 50mg, 100mg hoặc 300mg.

☹ **Phản ứng có hại**: Bất thường về thần kinh trung ương (choáng váng, loạn tâm thần, co giật), viêm dây thần kinh ngoại biên, viêm gan (dễ xảy ra khi phối hợp với rifampicin, pyrazinamid), phản ứng dị ứng (sốt, ban), thiếu máu, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu.

🔔 **Thận trọng**: Thường xuyên kiểm tra chức năng gan, đếm hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu, trạng thái thần kinh.
Ngừng thuốc nếu suy gan tiến triển.
Phòng bệnh thần kinh bằng pyridoxin (vitamin B_6), uống mỗi ngày 15mg - 50mg.

ISOSORBID DINITRAT

Tên khác: *Angitrit, Carvanil, Corodil, Vasodilat, Tinidil.*

Trình bày: Viên đặt dưới lưỡi 5mg, viên nén 10mg, 20mg và 40mg.

☹ **Phản ứng có hại**: Nhức đầu (sẽ hết dần những lần sau), chóng mặt, hạ huyết áp, giãn mạch da. Cần tăng liều dần đến liều trung bình và tránh ngừng thuốc đột ngột.

☠ **Chống chỉ định**: Chảy máu não, chấn thương não, thiếu máu nặng.

🔔 **Thận trọng**: Khi lái xe, làm việc trên cao, sử dụng máy móc.

Kiêng rượu trong thời kỳ dùng thuốc.

Để thuốc tránh xa trẻ em và người cao tuổi.

KALI CLORID

☹ **Phản ứng có hại**: Liều cao có thể gây loét dạ dày - tá tràng, rối loạn chức năng tim, suy thận.

☠ **Chống chỉ định**: Suy thận cấp và mạn, kèm với đi tiểu ít; bệnh Addison; nhiễm acid/máu do đái tháo đường.

🔔 **Thận trọng**: Kiểm tra kali/máu trước và trong quá trình điều trị. Thận trọng ở người cao tuổi.

Để thuốc tránh xa trẻ em và người cao tuổi.

Chỉ thầy thuốc chuyên khoa mới chỉ định dùng thuốc này.

KETAMIN

Tên khác: *Ketalar.*

Trình bày: Ống 50mg/5ml tiêm tĩnh mạch, ống 50mg/ml tiêm bắp.

☹ **Phản ứng có hại**: Tăng nhẹ nhịp tim, tăng huyết áp, tăng tiết nước bọt (chữa bằng atropin, scopolamin), co thắt phế quản.

Hiếm hơn: Rối loạn tâm thần (chữa bằng diazepam).

☠ **Chống chỉ định**: Cao huyết áp, suy tim, chấn thương ở não hoặc có tiền sử tai biến não, chứng kinh giật.

🔔 **Thận trọng**: Khi dùng quá liều có thể suy hô hấp, cần làm hô hấp nhân tạo.

KETOCONAZOL

Tên khác: *Nizoral, Fungoral.*

Trình bày: Viên nén 200mg.

☹ **Phản ứng có hại**: Đau dạ dày - ruột (buồn nôn, nôn, đau bụng), dị ứng (ngoại ban, ngứa), độc với gan, vú to ở đàn ông, ít tinh trùng, giảm tổng hợp testosteron, tăng sản xuất cortison.

☠ **Chống chỉ định**: Phụ nữ có thai; phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú.

LEVAMISOL

Tên khác: *Decaris, Solaskil.*

Trình bày: Viên 150mg (người lớn); 30mg, 40mg và 50mg (trẻ em).

☹ **Phản ứng có hại**: Buồn nôn, nôn, chán ăn, đầy bụng, chóng mặt, nhức đầu, đi lỏng, vị kim loại ở miệng. Có thể gặp những triệu chứng của bệnh não, khó hồi phục. Cấm không dùng liều mạnh và dài ngày.

☠ **Chống chỉ định**: Phụ nữ có thai; phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú; người bị suy gan, suy thận. Không dùng rượu, thuốc tan trong lipid (tinh dầu giun, tetraclorethylen,...). *Hiện nay ít dùng.*

LEVODOPA

Tên khác: *L-Dopa; Larodopa.*

Trình bày: Viên 100mg - 250mg - 500mg.

☹ **Phản ứng có hại**: Tiêu hóa (buồn nôn, nôn, chán ăn), tim mạch (loạn nhịp tim, hạ huyết áp tư thế đứng), sút cân, động tác bất thường ở mặt, miệng, lưỡi, chi, cổ, gáy. Nặng hơn: lú lẫn, trầm cảm.

☠ **Chống chỉ định**: Glôcôm góc đóng; bất thường về tim mạch và hệ tạo máu, loét dạ dày - tá tràng; loạn thần kinh, loạn tâm thần.

✍ **Tương tác**:

+ Vitamin B6 (≥ 5mg) làm mất tác dụng có ích của levodopa và tăng phản ứng có hại.

+ IMAO: làm tăng huyết áp.

+ Reserpin, haloperidol, clorpromazin: có thể làm tăng hội chứng "giả" Parkinson.

+ Thuốc mê halothan: có thể gây ngoại tâm thu thất.

LEVOTHYROXIN NATRI

Tên khác: *L-Thyroxine, Lyvothyrox.*

Trình bày: Viên nén 25 - 50 - 75 - 100 - 150 microgam. Lọ 15mg tính theo giọt (một giọt tương đương 5 microgam). Ống tiêm 200 microgam/ml.

☠ **Chống chỉ định**: Cường giáp, bệnh tim mất bù, suy mạch vành, loạn nhịp.

🔔 **Thận trọng**: Cao huyết áp, suy vỏ thượng thận, biếng ăn, suy dinh dưỡng, lao phổi, đái tháo đường.

LINDAN

Trình bày: Dung dịch hoặc thuốc mỡ 1%.

Thuốc độc *chỉ dùng ngoài.*
Để thuốc tránh xa trẻ em và người cao tuổi.

LIDOCAIN

Tên khác: *Xylocain, lignocain.*
Trình bày: Dung dịch với các nồng độ 0,5% - 1% - 1,5% - 2% lidocain clohydrat. Ống tiêm 1ml dung dịch 1% - 2%.

☹ **Phản ứng có hại**: Khi bôi quá liều hay khi tiêm vào máu có thể bị choáng váng, run, hạ huyết áp, tim đập chậm. Có thể rối loạn tâm thần nhẹ.

☠ **Chống chỉ định**: Người đã mẫn cảm với bất kỳ thuốc tê nào; phụ nữ có thai.
Người bị suy tim ứ huyết nặng; blốc nhĩ - thất hoàn toàn; người có tiền sử thần kinh - tâm thần nặng.

🔔 **Thận trọng**: Người động kinh, suy tim, suy gan.
Nếu bôi miệng - hầu, thì chỉ được ăn uống sau khi bôi 60 phút.

MAGNESI SULFAT

Trình bày: 30 gam uống.

☹ **Phản ứng có hại**: Uống nhiều lần có thể gây kích thích ruột, dẫn tới ỳ ruột và táo bón.

MAGNESI TRISILICAT

Trình bày: Viên chứa 250mg magnesi trisilicat và 120mg nhôm hydroxyd. Có khi thay bằng 400mg magnesi hydroxyd và 400mg nhôm hydroxid (biệt dược: viên Maalox).

☹ **Phản ứng có hại**: Không có tác dụng phụ nghiêm trọng, nhôm hydroxyd gây táo bón, nhưng magnesi trisilicat nhuận tràng.

☠ **Chống chỉ định**: Người bị suy thận.

MANNITOL

Trình bày: Lọ thủy tinh 250ml - 500ml - 1.000ml, hoặc: Túi (PVC) 1.000ml. Nồng độ 10% và 20%.

☠ **Chống chỉ định**: Người bị suy tim, suy thận.

🔔 **Thận trọng**: Nồng độ 10% - 20% làm cho dung dịch ưu trương, vì vậy vận tốc truyền phải chậm và đều. Nếu sau 12 giờ truyền mà bài niệu chưa đủ, thì không được tiếp tục.

MEBENDAZOL

Tên khác: *Vermox.*

Trình bày: Viên 100mg.

☹ **Phản ứng có hại** (hiếm): đau bụng, đi lỏng trước khi giun bị tống ra.

Ghi chú: Ở trẻ em nhiễm nhiều giun thì giun đũa có thể theo miệng mũi ra ngoài, vì mebendazol tác dụng chậm.

MEFLOQUIN

Tên khác: *Lariam, Fansimef (Fansidar + mefloquin).*

Trình bày: Viên nén 50mg - 100mg - 250mg.

☹ **Phản ứng có hại**: Nôn, nhức đầu, chóng mặt.

☠ **Chống chỉ định**: Người bị suy gan, suy thận (do thời gian bán thải của mefloquin dài, nên không dùng quá 3 tháng); phụ nữ có thai; trẻ em dưới 15kg cân nặng. Không dùng mefloquin đơn thuần một cách rộng rãi ở vùng sốt rét.

6-MERCAPTOPURIN

Tên khác: *Leukerin, Mercaleukin, Purinethol.*

Trình bày: Viên nén 50mg.

☹ **Phản ứng có hại**: Giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu. Chán ăn, buồn nôn, nôn, rối loạn gan, giảm tế bào máu nói chung do bất sản tủy. Loét miệng, mất kinh, mất tinh trùng.

Suy gan, vàng da ứ mật, có thể tử vong, phải ngừng thuốc kịp thời.

☠ **Chống chỉ định**: Phụ nữ có thai; phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú.

🔔 **Thận trọng**: Theo dõi sát công thức máu, chức năng gan, thận trong quá trình dùng thuốc này.

Allopurinol làm tăng độc tính, tăng tác dụng của 6-mercaptopurin, vì vậy cần giảm 25% - 35% liều dùng của 6-mercaptopurin khi phối hợp.

Để thuốc tránh xa trẻ em và người cao tuổi.

MERCUROCHROM

Tên khác: *Thuốc đỏ, mercurescein natri.*

Trình bày: Dung dịch nước 1% - 2%.

☹ **Phản ứng có hại**: Bôi vào các vết thương, vết bỏng diện rộng, nhất là ở trẻ nhỏ có thể gây vô niệu do thủy ngân thấm vào cơ thể.

Khi phối hợp với các thuốc chứa iod có thể gây hoại tử da.

METHOTREXAT

Tên khác: *Ledertrexade, Folex.*

Trình bày: Viên 2,5mg; ống 5mg/2ml và 25mg/1ml và 50mg/2ml.

Lọ bột đông khô 5mg, 20mg, 50mg có kèm ống nước cất để pha tiêm. Lọ bột đông khô 500mg dùng ở bệnh viện.

☹ **Phản ứng có hại**: Giảm tế bào máu do bất sản tủy, suy gan, suy thận, nôn, đi lỏng, ban da, loét miệng, lở loét.

Có thể sốt, khí thũng màng phổi, mất kinh, mất tinh trùng.

☠ **Chống chỉ định**: Người bị suy thận, suy gan, bất sản tủy; phụ nữ có thai; phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú.

🔔 **Thận trọng**: Chỉ dùng thuốc khi nằm viện. Chú ý theo dõi đều công thức máu. Dùng calci folinat, truyền dung dịch kiềm khi ngộ độc methotrexat.

Để thuốc tránh xa trẻ em và người cao tuổi.

✍ **Tương tác thuốc**: Không phối hợp với sulfamid, aspirin, salicylat.

METHYL-ERGOMETRIN

Tên khác: *Methylergobasine, Ergovonine, Methergine.*

Trình bày: Viên 125 microgam; ống tiêm 200 microgam/ml.

☹ **Phản ứng có hại**: Làm co mạch toàn thân, gây nhức đầu, chóng mặt, khó thở, đau ngực, buồn nôn, nôn, tăng huyết áp.

 **Thận trọng**:

• *Cấm dùng* khi có thai để giúp dễ đẻ hoặc trong trường hợp đe dọa xảy thai.

• Chỉ dùng khi có chỉ định của thầy thuốc chuyên khoa, *khi bảo đảm là thai và nhau thai đã ra khỏi tử cung mẹ.*

• Ngừng ngay thuốc khi người bệnh thấy đau hoặc lạnh chân tay.

• Thận trọng khi dùng ở người nhiễm độc huyết khi có thai, ở người cao huyết áp.

• Thông báo cho người bệnh rõ những phản ứng có hại có thể gặp.

METRONIDAZOL

Tên khác: *Flagyl, Klion.*

Trình bày: Viên 200mg, 250mg hoặc 500 mg. Thuốc trứng 500mg.

☹ **Phản ứng có hại**: Buồn nôn, nhức đầu, khô miệng, có vị kim loại ở miệng, nước tiểu nâu thẫm (không có hại).

Khi suy thận phải giảm liều: người lớn uống tối đa 500mg/12 giờ.

☠ **Chống chỉ định**: Khi có bất thường về đông máu, loạn thể tạng máu; phụ nữ có thai; phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú; trẻ nhỏ.

🕭 **Thận trọng**: Tuyệt đối không uống rượu (hoặc rượu thuốc) trong thời kỳ dùng metronidazol.
Uống với nhiều nước và sau khi ăn no.
Nếu có bất thường về thần kinh trung ương cần ngừng thuốc ngay.
Để thuốc tránh xa trẻ em và người cao tuổi.

MICONAZOL

Tên khác: *Monistat, Daktarin.*
Trình bày: Thuốc mỡ 2%, thuốc bôi 2%.
☹ **Phản ứng có hại**: Đau dạ dày - ruột, dị ứng.

MORPHIN SULFAT

Trình bày: Viên 10mg - 30mg - 60mg - 100mg; ống tiêm 10mg/ml. *Là thuốc gây nghiện.*
☹ **Phản ứng có hại** (nhiều): Suy hô hấp, suy tuần hoàn, sốc, ngừng tim, dấu hiệu thần kinh (lâng lâng, buồn ngủ, buồn nôn, nôn), đổ mồ hôi, táo bón,...
☠ **Chống chỉ định**: Người bị suy hô hấp, hội chứng đau bụng cấp chưa rõ nguyên nhân, suy gan nặng, chấn thương sọ não; người có trạng thái kích thích co giật, nghiện rượu;

trẻ em dưới 7 tuổi; người cao tuổi bị suy gan, suy thận, suy tuyến giáp hoặc thượng thận, u tuyến tiền liệt (gây ứ nước tiểu); phụ nữ có thai; phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú; người lái xe hoặc làm việc với máy móc.

🔔 **Thận trọng**: Khi dùng cùng các thuốc ức chế thần kinh trung ương (thuốc mê, an thần, thuốc ngủ, an thần kinh, rượu).

NALOXON

Tên khác: *Narcan*

Trình bày: Ống tiêm chứa 0,4mg/ml hoặc 0,2mg/ml.

☠ **Chống chỉ định**: Người mẫn cảm với thuốc; phụ nữ có thai.

NATRI CALCI EDETAT

Tên khác: *EDTA* calci.

Trình bày: Ống tiêm 0,5g/10ml hoặc 1,0g/5ml. Viên bao đường: 0,5g.

☹ **Phản ứng có hại**: Tổn thương ống thận, đi tiểu ra albumin, đi tiểu ít, buồn nôn, đi lỏng, chuột rút, sốt, kéo dài thời gian prothrombin. Nếu dùng dài ngày sẽ làm mất magnesi của cơ thể.

NATRI FLUORID

Tên khác: *Fluorin, Zymafluor.*

Trình bày: Viên bọc 0,2mg - 0,25mg - 0,5mg, chỉ tan ở ruột.

☹ **Phản ứng có hại**: Ở vùng mà nước đã được làm giàu flour, nếu dùng thêm natri fluorid có thể bị quá liều fluor, có vết trên răng và hỏng răng.

☠ **Chống chỉ định**: Suy thận, suy gan, loét dạ dày - tá tràng.

NATRI THIOSULFAT

Tên khác: *Hyposulfène.*

Trình bày: Viên bọc đường chứa 0,33 gam natri thiosulfat; ống tiêm 0,5g/5ml và 2,0g/10ml.

☠ **Chống chỉ định**: Tiêm bắp.

NEOMYCIN SULFAT 5mg + BACITRACIN 500 đơn vị

Trình bày: Thuốc mỡ có thành phần như trên.

☹ **Phản ứng có hại**: Bôi rộng, bôi nhiều lần, có thể thấm vào cơ thể, sẽ độc với thính giác, với thận,… hoặc tạo vi khuẩn đề kháng

và bội nhiễm; có thể gây eczêma dị ứng do tiếp xúc.

☠ **Chống chỉ định**: Dị ứng với neomycin, bacitracin. Không bôi trên các tổn thương rỉ nước, vết gấp da, vết loét. Không bôi trên núm vú khi cho con bú. Không dùng quá 2 lần trong 24 giờ. Không dùng quá một tuần liền.

🕭 **Thận trọng**: Với người bị suy thận.

NICOTINAMID

Tên khác: Vitamin PP, vitamin $B_{3.}$

☹ **Phản ứng có hại**: Uống liều cao > 0,5 gam/24 giờ có thể gây giãn mạch nhỏ ở da mặt và nửa trên cơ thể, bốc hỏa, ngứa, buồn nôn, đánh trống ngực.

NIFEDIPIN

Tên khác: *Adalate, Avenol, Timol.*

Trình bày: Viên nén, bọc đường hoặc nang trụ 5mg và 10mg. Viên chậm Adalate 20mg (chữa cao huyết áp).

☹ **Phản ứng có hại**: Đỏ mặt, nhức đầu, phù chân, hạ huyết áp, tim đập nhanh.

☠ **Chống chỉ định**: Người bị dị ứng với nifedipin; phụ nữ có thai hoặc phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú.

NICLOSAMID

Tên khác: *Yomesan.*

Trình bày: Viên 500mg.

 **Thận trọng**: Tránh dùng khi có thai.

Sau khi uống thuốc lần cuối cần chờ 3 giờ sau mới ăn uống như thường.

Không cần dùng thuốc tẩy.

Tránh uống rượu trong thời kỳ dùng thuốc này.

NITROGLYCERIN

Tên khác: *Glyceryl trinitrat, Nitroglycerol, Trinitrine.*

Trình bày: Viên đặt dưới lưỡi 0,5mg; viên uống 2,6mg hoặc 4,6mg; có dạng viên 0,6mg.

 **Phản ứng có hại**: Người mẫn cảm với nitroglycerin có thể buồn nôn, bừng nóng, nhức đầu, giảm huyết áp.

• Giãn mạch, gây nhức đầu, tim nhanh, huyết áp tụt, có thể ngất.

• Nếu dùng nhiều thì chóng bị quen thuốc.

• Methemoglobin - huyết, nếu dùng nhiều.

 **Chống chỉ định**: Người bị chảy máu não, thiếu máu nặng, tăng áp lực sọ não, tăng nhãn áp (glôcôm), huyết khối mạch vành tim, huyết áp thấp; người mẫn cảm với nitroglycerin.

🔔 **Thận trọng**: Kiêng uống rượu trong thời kỳ dùng thuốc.
Tránh ngừng thuốc đột ngột, phải giảm liều dần trong 4 - 6 ngày trước khi ngừng hẳn.
Dùng thận trọng khi lái xe, làm việc trên cao, tiếp xúc với máy móc.

NƯỚC OXY GIÀ

Trình bày: Loại dược dụng là dung dịch trong nước hydroperoxyd bị phân ly và bay hơi oxy gấp 10 lần thể tích của nó (tức là loại 10V tương đương 3%).

🔔 **Thận trọng**: *Chỉ dùng ngoài, không được uống.* Với loại dung dịch > 10V (trên 3%) phải pha loãng với nước trước khi dùng.

NYSTATIN

Tên khác: *Mycostatin, Fungicidin, Anticandine, Nystan.*
Trình bày: Viên nén 250.000 đơn vị và 500.000 đơn vị.
Viên đặt âm đạo 100.000 đơn vị, 250.000 đơn vị và 500.000 đơn vị.
Thuốc mỡ 100.000 đơn vị/gam thuốc mỡ.

☠ **Chống chỉ định**: Mẫn cảm với nystatin.

NITƠ PROTOXYD (N_20)

Tên khác: *Dinitơ oxyd.*

Trình bày: Phối hợp 80% dinitơ oxyd với 20% oxy.

☹ **Phản ứng có hại** (hiếm): Tăng nhẹ huyết áp.

☠ **Chống chỉ định**: Người bị đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim.

NITROFURANTOIN

Tên khác: *Furadantin, Furadoin, Furan, Urodin, Urotoine.*

Trình bày: Viên nén, viên bọc đường 50mg và 100mg; viên nang 150mg.

☹ **Phản ứng có hại** (nghiêm trọng): Viêm nhiều dây thần kinh khi dùng dài ngày, nhất là khi suy thận (phải ngừng ngay thuốc, nếu bắt đầu có dị cảm).

Có thể gây dị ứng ngoài da, tăng bạch cầu ưa eosin, sốt, bệnh phổi (viêm phổi kẽ, phổi xơ hóa), thiếu máu tan máu, buồn nôn, nôn, đi lỏng, ăn kém ngon.

☠ **Chống chỉ định**: Phụ nữ có thai; người bị suy thận; trẻ sơ sinh; người thiếu men G_6PD; người mẫn cảm với thuốc này.

Để thuốc tránh xa trẻ em và người cao tuổi.

NORETHISTERON

Tên khác: *Norluten, Noristerat.*

Trình bày: Viên 5mg - 20mg.

☹ **Phản ứng có hại**: Buồn nôn, chóng mặt, nhức đầu; thay đổi kinh nguyệt, vô kinh, trứng cá, tăng mọc lông, tăng cân, rối loạn tiêu hóa, vàng da ứ mật, ngứa, thay đổi dục năng.

☠ **Chống chỉ định**: Người bị viêm gan, tiền sử suy gan, tiền sử huyết khối viêm tĩnh mạch, tiền sử nhồi máu cơ tim; phụ nữ nghi có thai; phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú hoặc bị rong kinh không rõ nguyên nhân.

OPIZOIC

Trình bày: Viên nén gồm 5mg cao opi (chứa 10% morphin) trong mỗi viên, thêm tinh dầu hồi, long não, acid benzoic.

☹ **Phản ứng có hại**: Có thể gây nghiện nếu dùng lâu dài với liều cao; trẻ em và người cao tuổi dễ nhạy cảm, biểu hiện tác dụng không mong muốn và độc tính như morphin; ở người suy hô hấp mạn tính có thể gây co thắt phế quản và suy hô hấp nguy hiểm; táo bón.

☠ **Chống chỉ định**: Trẻ em dưới 5 tuổi; người bị cơn cấp tính viêm trực kết tràng chảy máu (vì có nguy cơ giãn kết tràng nếu uống opizoic).

OXACILIN, CLOXACILIN, DICLOXACILIN

Tên khác: của
+ Oxacilin: *Bactocill, Prostaphlin.*
+ Cloxacilin: *Tegopen, Cloxapen.*
+ Dicloxacilin: *Dynapen, Pathocil.*

☹ **Phản ứng có hại**: Xin đọc mục "Penicilin G". Đau dạ dày - ruột khi uống cloxacilin, dicloxacilin. Phản ứng tại chỗ tiêm, khi tiêm bắp oxacilin có thể làm tăng transaminase - máu và ứ mật. Viêm ruột kết màng giả.

☠ **Chống chỉ định**: Người bị dị ứng với penicilin và các beta-lactam khác.

OXYTOCIN

Tên khác: *Syntocinon, Pitocin.*

Trình bày: 2 đơn vị quốc tế/2ml; 5-10 đơn vị quốc tế/1ml.

☹ **Phản ứng có hại**: Truyền quá lâu gây nhức đầu, buồn nôn, bí tiểu.

☠ **Chống chỉ định**: Phụ nữ sinh khó, tăng

trương lực tử cung, nhiễm độc huyết khi thai nghén.

Ghi chú: Khi sinh đẻ có hướng dẫn, cần tránh tiêm trực tiếp vào bắp thịt hoặc vào tĩnh mạch, mà cần truyền tĩnh mạch chậm, có kiểm soát nghiêm ngặt.

Cần theo dõi sự co bóp của tử cung và tình trạng thai từ khởi đầu đến khi thai ra ngoài, để phòng suy thai.

Trong ca xuất huyết lúc xổ nhau và mất trương lực sau khi sinh, phải chắc chắn tử cung đã rỗng, rồi mới được dùng oxytocin.

PARACETAMOL

Tên khác: *Acetaminophen.*

Trình bày: Viên nén 500mg và 100mg (dùng cho trẻ em).

☹ **Phản ứng có hại**: Phát ban (hiếm). Người nghiện nặng thuốc lá, nghiện rượu, suy dinh dưỡng dùng paracetamol dễ bị các phản ứng xấu ở gan.

PENICILAMIN

☹ **Phản ứng có hại**: Protein niệu, mất vị giác khứu giác, viêm nhiều dây thần kinh, viêm

gan, vàng da ứ mật, thiếu máu, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu.

☠ **Chống chỉ định**: Người có cơ địa dị ứng (nhất là với kháng sinh nhóm beta-lactam), phụ nữ có thai, người bị nhược cơ, các bệnh về máu, bệnh thận, lupút ban đỏ.

🔔 **Thận trọng**: Cần chăm sóc chặt chẽ người bệnh về huyết đồ; hằng tuần tìm protein-niệu (trong những tháng đầu), sau đó kiểm tra 2 tháng/lần.

PENICILIN G

Tên khác: *Benzylpenicillin, Specilline.*

Trình bày: Lọ bột pha với nước cất vô khuẩn hoặc với dung dịch natri clorid 0,9%, để cuối cùng đạt được 1 - 5 - 20 triệu đơn vị quốc tế.

☹ **Phản ứng có hại**:

Dị ứng (nguy hiểm nhất là choáng phản vệ, khó thở, trụy tim mạch); có thể có biểu hiện dị ứng ngoài da.

Liều quá cao có thể gây bệnh não cấp tính, co giật, hôn mê, chảy máu.

☠ **Chống chỉ định**: Người có cơ địa dị ứng hoặc đã có tiền sử dị ứng với kháng sinh cùng nhóm (ampicilin, amoxicilin, penicilin V, các cephalosporin,...).

Ghi chú: Phải làm test phản ứng dị ứng trước khi dùng các loại penicilin.

Phải luôn có adrenalin phòng chống, choáng phản vệ.

PENICILIN V

Tên khác: *Phenoxymethylpenicillin, Oracilline, Ospen, Betapen.*

Trình bày: Viên 250mg.

☹ **Phản ứng có hại**: Dị ứng (hiếm gặp hơn với penicilin G), đi lỏng, rối loạn tiêu hóa khi uống lâu dài với liều cao (quá 6 triệu đơn vị trong 24 giờ).

☠ **Chống chỉ định**: Người có cơ địa dị ứng hoặc có tiền sử dị ứng với penicilin hoặc kháng sinh cùng nhóm (ampicilin, amoxicilin,...).

Ghi chú: Uống với nhiều nước, uống 30 phút trước khi ăn hoặc 2 giờ sau khi ăn. Nếu buồn nôn, nôn thì nên uống trong bữa ăn.

PETHIDIN

Tên khác: *Dolosal, Dolargan, Dolanthine, Meperidine.*

☹ **Phản ứng có hại** (nhiều): Buồn nôn, nôn, táo bón, chóng mặt, nhịp tim nhanh, hạ

huyết áp tư thế đứng, trầm cảm hoặc kích thích, tăng áp lực nội sọ, co rút đường mật, bí tiểu (nhất là khi có u tuyến tiền liệt, hẹp niệu đạo). *Thuốc rất dễ gây nghiện.*

☠ **Chống chỉ định**: Người bị suy hô hấp, đau bụng cấp tính mà căn nguyên chưa rõ, suy gan, chấn thương sọ não, tăng áp lực nội sọ, trạng thái co giật, ngộ độc rượu cấp tính; trẻ em dưới 36 tháng; người mẫn cảm với pethidin và các chế phẩm thuốc phiện; người cao tuổi; người bị giảm hoặc cường tuyến giáp, suy thượng thận; phụ nữ có thai.

PHENOBARBITAL

Tên khác: *Luminal, Gardenal, Phenobarbiton, Lepinal.*

Trình bày: Viên nén 10mg, 50mg hoặc 100mg.

☹ **Phản ứng có hại**: Phù, ngứa, nhức đầu, chuyếnh choáng, đau cơ.

☠ **Chống chỉ định**: Người có tiền sử mẫn cảm với các barbiturat, người suy hô hấp nặng; phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú (con sẽ chậm lớn, khó bú, ngủ li bì).

🔔 **Thận trọng**: Tránh dùng phenobarbital đối với người lái tàu xe, làm việc với máy móc, làm việc trên cao.

Không dùng phối hợp với thuốc ức chế thần kinh trung ương (như thuốc ngủ, rượu, thuốc an thần, chế phẩm thuốc phiện, thuốc an thần kinh,...).
Để thuốc tránh xa trẻ em và người cao tuổi.

PILOCARPIN

Trình bày: Thuốc nhỏ mắt 0,5% - 4% pilocarpin nitrat, pilocarpin clohydrat.

☠ **Chống chỉ định**: Viêm mống mắt thể mi cấp diễn. Mẫn cảm với pilocarpin.
Để thuốc tránh xa trẻ em và người cao tuổi.

PIPERAZIN

Tên khác: *Antepar.*

Trình bày: Viên 250mg, 300mg hoặc 500mg.
Thuốc đạn 200mg (dùng cho nhiễm giun kim).
Sirô của piperazin adipat, citrat, hydrat, sebacat.

☹ **Phản ứng có hại** (hiếm): Buồn nôn, nôn, đi lỏng, chóng mặt.

☠ **Chống chỉ định**: Người bị suy thận, suy gan, tiền sử thần kinh, động kinh, vàng da; phụ nữ có thai 3 tháng đầu.

PIROXICAM

Tên khác: *Feldene, Novopirocam.*

Trình bày: Viên nang 10mg - 20mg; thuốc đạn 20mg; ống 1ml (chứa 25mg piroxicam) tiêm bắp thịt.

☹ **Phản ứng có hại**: Ngoài da có thể gây ngứa, phát ban, viêm kết mạc, phù chân...; về hô hấp có thể gây hen; choáng váng, nhức đầu, buồn ngủ, ù tai; về tiêu hóa có thể gây buồn nôn, chán ăn, đầy bụng, chảy máu tiêu hóa,...

☠ **Chống chỉ định**: Người mẫn cảm với thuốc; người bị loét dạ dày - tá tràng đang tiến triển, suy gan, suy thận nặng; phụ nữ có thai hoặc đang trong thời kỳ cho con bú; người lái xe, làm việc trên cao, làm việc với máy móc; trẻ em dưới 15 tuổi; người cao tuổi.

✍ **Tương tác**: Không dùng piroxicam cùng thuốc chống đông máu, sulfamid hạ đường - huyết, lithium, thuốc ức chế beta,...

PRAZIQUANTEL

Tên khác: *Biltricide, Droncit, Cesol.*

Trình bày: Viên nén 300mg hoặc 600mg (dễ chia tư).

☹ **Phản ứng có hại** (hiếm): Chóng mặt, nhức đầu, buồn nôn, nôn, đau bụng thoảng qua.

☠ **Chống chỉ định**: Phụ nữ có thai; thận trọng trong thời kỳ cho bú (kiêng cho bú trong ngày dùng thuốc và 72 giờ tiếp theo).

PRIMAQUIN

Trình bày: Viên nén 5mg.

☹ **Phản ứng có hại**: Thiếu máu tan máu ở người thiếu men G_6PD.
Hiếm hơn: gây methemoglobin, đau bụng, buồn nôn.

☠ **Chống chỉ định**: Người thiếu G_6PD; trẻ em < 5 tuổi.

🔔 **Thận trọng**: Ngừng ngay primaquin khi thấy đau vùng thượng vị, buồn nôn hoặc tím tái đầu ngón tay, ngón chân.
Để thuốc tránh xa trẻ em và người cao tuổi.

PROCAIN

Tên khác: *Novocaine.*

Trình bày: Ống tiêm 1%, 2% hoặc 3%.

☹ **Phản ứng có hại**: Quá mẫn cảm với procain (từ dị ứng ngoài da tới choáng phản vệ).

☠ **Chống chỉ định**: Người có cơ địa dị ứng (hen suyễn, mề đay, sổ mũi mùa,...), tiền sử mẫn cảm với các thuốc tê, động kinh, người

đang dùng sulfamid hoặc prostigmin (neostigmin); trẻ em dưới 10 tuổi; phụ nữ có thai 3 tháng đầu.

🕭 **Thận trọng**: Trước khi dùng procain, phải hỏi người bệnh: Đang dùng thuốc gì? Có cơ địa dị ứng không? Có động kinh không?

Phải làm test dưới da, đọc kết quả sau 48 giờ, xem có mẫn cảm với procain không?

PROCAINAMID

Tên khác: *Pronestyl.*

Trình bày: Viên hoặc nang 250mg, 375mg và 500mg.

☹ **Phản ứng có hại**: Uống, ít khi bị hạ huyết áp. Có thể bị blốc nhĩ thất độ 2.

Dùng dài ngày có thể gặp hội chứng giả lupút; giảm bạch cầu, ngứa mẩn, ỉa chảy, chóng mặt.

☠ **Chống chỉ định**: Người bị blốc nhĩ thất hoàn toàn, xoắn đỉnh, lupút ban đỏ hệ thống.

PROCAIN - PENICILIN

Trình bày: Là hỗn dịch chỉ để tiêm bắp, *cấm tiêm tĩnh mạch.* 300m procain - penicilin tương ứng với 200mg penicilin G.

☹ **Phản ứng có hại**: Xin đọc mục *"Penicilin G".*

☠ **Chống chỉ định**: Người có cơ địa dị ứng hoặc đã có tiền sử dị ứng với penicilin và kháng sinh cùng nhóm, dị ứng với procain.

🔔 **Thận trọng**: Trẻ sơ sinh *rất dễ mẫn cảm* với độc tính của procain, khi đó nên dùng penicilin G thay thế.

Không dùng chữa cảm lạnh thông thường.

Không phối hợp với kháng sinh khác.

PROGESTERON

Tên khác: *Utrogestan.*

Trình bày: Dung dịch dầu 5mg/ml hoặc 10mg/ml.

☹ **Phản ứng có hại**: Ngủ gà, an thần, rút ngắn kỳ kinh, chảy máu xảy đi xảy lại.

🔔 **Thận trọng**: Khi bị suy gan.

PROMETHAZIN

Tên khác: *Phenergan.*

Trình bày: Viên nén 25mg, 50mg; sirô 0,1%.

☹ **Phản ứng có hại**: Ngủ gà, tăng tiết nhầy dịch phế quản, khô miệng, rối loạn điều tiết mắt, táo bón, bí tiểu, lú lẫn tâm thần, trạng thái kích thích ở trẻ sơ sinh và người cao tuổi.

Dùng lâu dễ hỏng răng lợi, nhiễm nấm, giảm tiết sữa.

☠ **Chống chỉ định**: Người bị hen phế quản, bí tiểu, phì đại tuyến tiền liệt, glôcôm, vàng da, cơ địa dị ứng; phụ nữ có thai; phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú; trẻ em dưới 1 tuổi; người cao tuổi.

🔔 **Thận trọng**: Vì chống nôn nên promethazin dễ che lấp triệu chứng ngộ độc một số thuốc khác và triệu chứng của viêm ruột thừa.
Cấm dùng đối với người lái xe, tiếp xúc với máy móc hoặc làm việc nơi nguy hiểm, trên cao.

✍ **Tương tác**: Promethazin làm tăng tác dụng của các thuốc ức chế thần kinh trung ương (thuốc ngủ, thuốc mê, thuốc an thần, rượu, thuốc phiện, thuốc an thần kinh,…), các thuốc loại atropin.

PROPRANOLOL

Trình bày: Viên 10mg - 20mg - 40mg - 60mg - 80mg - 120mg - 160mg; ống tiêm tĩnh mạch 5mg/5ml.

☹ **Phản ứng có hại**: Tim đập quá chậm, mệt mỏi. Hiếm: suy tim, hạ huyết áp, co thắt phế quản.

☠ **Chống chỉ định**: Người bị hen và các bệnh phổi - phế quản tắc nghẽn mạn tính; suy tim nặng, tim đập chậm nhiều (< 50 nhịp/phút);

blốc nhĩ thất độ 2-3; đau thắt ngực dạng Prinzmetal, hội chứng Raynaud.

PYRAZINAMID

Tên khác: *Aldinamid, Piraldine, Pirilène, Tinamide.*

Trình bày: Viên nén 100mg hoặc 500mg.

☹ **Phản ứng có hại**: Độc với gan, đau dạ dày - ruột, tăng acid uric trong máu có thể gây bệnh gút, đau khớp (nhất là khớp vai), cảm quang.

☠ **Chống chỉ định**: Người bị suy gan nặng, bệnh gút.

QUINIDIN SULFAT

Trình bày: Viên nén tác dụng kéo dài chứa 200mg.

☹ **Phản ứng có hại**: Đáng sợ nhất là ngừng tim do rung thất và các loại loạn nhịp thất nguy hiểm như nhanh thất, ngoại tâm thu thất. Có thể bị ù tai nhức đầu, ỉa chảy, nôn,...

Chú ý: Phải giảm liều digitalis khi dùng đồng thời.

☠ **Chống chỉ định**: Người bị blốc nhĩ thất hoàn toàn, blốc nhánh, loạn nhịp do nhiễm độc digitalis, mẫn cảm với quinidin.

QUININ SULFAT/CLOHYDRAT

Trình bày: Viên 0,25 gam hoặc 0,5 gam quinin sulfat; ống tiêm 0,5 gam quinin clohydrat.

☹ **Phản ứng có hại**:

1. "Hội chứng quinin": ù tai, nhức đầu, chóng mặt, buồn nôn.
2. Đặc ứng: liều thấp đã gây đỏ da, ngứa, phát ban, sốt, đau dạ dày.
3. Quá liều, dài ngày: nôn, lo sợ, kích thích, mê sảng, ngất, giảm thân nhiệt, hạ huyết áp, mạch yếu, giảm thị lực, thính lực.
4. Tiêm bắp gây đau đớn và có thể hoại tử tại chỗ.

☠ **Chống chỉ định**: Người bị suy gan, suy thận; người có trạng thái bệnh lý về mắt, tai, tim mạch; người bị nhược cơ; phụ nữ có thai (những tháng cuối).

RIFAMPICIN

Tên khác: *Rifampin, Rimactane, Rifadin.*

Trình bày: Nang hoặc viên bọc đường 150mg và 300mg.

☹ **Phản ứng có hại**: Vàng da, tăng transaminase-máu, giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu trung tính, đau dạ dày - ruột; khi uống thuốc, nước mắt, nước bọt, nước tiểu, đờm có màu đỏ (cần báo trước cho người bệnh).

☠ **Chống chỉ định**: Người bị suy gan nặng, vàng da; phụ nữ có thai. Cẩn thận khi dùng ở người cao tuổi, nghiện rượu hoặc bị bệnh gan.
Khi dùng cùng isoniazid, cần theo dõi sát chức năng gan.

SALBUTAMOL

Tên khác: *Albuterol.*
Trình bày: Viên nén 2mg hoặc 4mg (dạng sulfat).
☹ **Phản ứng có hại**: Run cơ, nhức đầu, choáng váng, đánh trống ngực.
☠ **Chống chỉ định**: Người bị suy tim nặng, suy mạch vành cấp, rối loạn nhịp tim, bệnh cơ tim nghẽn, đái tháo đường, cường tuyến giáp.
🔔 **Thận trọng**: Ở người cao tuổi (khi thật cần thì uống 2mg mỗi lần, dùng 3 lần/24 giờ).

SPARTEIN SULFAT

Trình bày: Ống tiêm 50mg/ml.
☹ **Phản ứng có hại**: Rối loạn tiêu hóa, chóng mặt.
☠ **Chống chỉ định**: Không dùng cùng adrenalin, dễ gây ngất spartein-adrenalin.

Không dùng cho phụ nữ có thai ngoài lúc trở dạ, vì có nguy cơ co thắt tử cung (chống chỉ định như với những thuốc gây co tử cung khác).

STREPTOMYCIN

Trình bày: Streptomycin sulfat, lọ bột 1 gam để pha tiêm.

☹ **Phản ứng có hại**: Rối loạn thính giác (chóng mặt, mất điều hòa, rung giật nhãn cầu, có thể điếc) có thể xảy ra nếu dùng quá liều 1 gam hằng ngày và dùng liền 60 ngày trở lên.

Độc với thận, gây bệnh thận cấp (dễ gặp ở người cao tuổi, suy thận hoặc khi dùng liều cao kéo dài).

Phản ứng dị ứng (sốt, ngoại ban); choáng váng, dị cảm.

☠ **Chống chỉ định**: Phụ nữ có thai; người bị suy thận nặng, giảm thính lực, nhược cơ.

🔔 **Thận trọng**: Trong và sau đợt điều trị, cần theo dõi thính lực và trạng thái thận. Cố tránh không dùng streptomycin ở người cao tuổi (trên 60 tuổi).

Không phối hợp với các thuốc khác cũng độc với thính giác, với thận như furosemid, vancomycin, amphotericin B,...

Chỉ dùng streptomycin khi đúng chỉ định, nhiễm khuẩn nặng. Cần hạn chế liều dùng hằng ngày, hạn chế số ngày dùng.

SULFAT SẮT

Trình bày: Viên sulfat sắt II 200mg (tương đương 60mg sắt).

Viên sulfat sắt II 50mg (tương đương 15mg sắt, dùng cho trẻ em).

☹ **Phản ứng có hại**: Nếu uống khi đói, có thể kích ứng dạ dày - ruột, nôn, đi lỏng, táo bón.

Nếu phản ứng có hại này rõ ràng, nên giảm liều và uống rải rác nhiều lần trong ngày (cần phải uống khi no).

☠ **Chống chỉ định**: Người bị suy gan, suy thận nặng, thiếu máu tan máu,...

🔔 **Thận trọng**: Sulfat sắt dễ kích ứng niêm mạc thực quản: cần uống với nhiều nước và ở tư thế đứng.

Để thuốc tránh xa trẻ em và người cao tuổi; liều cao có thể gây tử vong.

SUXAMETHONIUM

Tên khác: *Succinylcholin.*

☠ **Chống chỉ định**: Tiền sử sốt cao ác tính,

vết thương mắt, glôcôm góc đóng, vết bỏng lan rộng (có thể tăng kali - huyết), người bệnh trước đó đã dùng loại giãn cơ D-tubocurarin, gallamin, pancuronium.

TAMOXIFEN

Tên khác: *Nolvadex, Kessar, Tamofen, Oncontam.*

Trình bày: Viên nén 10mg, 20mg và 30mg.

☹ **Phản ứng có hại**: Rối loạn tiêu hóa, mất kinh, đau khi hành kinh, u nang buồng trứng (xảy ra trong quá trình điều trị), nóng và ngứa âm hộ, băng huyết nhẹ, nôn.

☠ **Chống chỉ định**: Phụ nữ có thai; phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú. Thận trọng khi dùng ở tuổi mãn kinh.

🔔 **Thận trọng**: Theo dõi chức năng gan nếu dùng tamoxifen lâu dài. Khám phụ khoa thường kỳ để theo dõi tăng sản (polyp, nội mạc tử cung).

Chỉ thầy thuốc chuyên khoa mới được chỉ định dùng thuốc này.

Để thuốc tránh xa trẻ em và người cao tuổi.

✍ **Tương tác**: Dùng cùng thuốc chống đông máu (loại uống) sẽ làm tăng tác dụng chống đông. Tamoxifen đối kháng với oestradiol và dẫn chất.

TERPIN-CODEIN

Trình bày: Viên nén chứa 0,1 gam terpin hydrat và 0,01 gam codein phosphat.

☹ **Phản ứng có hại**: Tăng áp lực nội sọ.

Táo bón, buồn ngủ, chóng mặt, buồn nôn.

Liều cao gây suy hô hấp.

☠ **Chống chỉ định**: Trẻ em dưới 36 tháng; phụ nữ có thai; phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú.

Không dùng cùng các thuốc giảm tiết dịch phế quản (như atropin,...).

Không dùng chữa ho ở người hen phế quản, suy hô hấp.

Chú ý: Nếu dùng thường xuyên và kéo dài thì codein có thể gây nghiện. Do vậy cần thận trọng trong bảo quản, cấp phát và chỉ định điều trị.

TESTOSTERON (PROPIONAT, ACETAT)

Tên khác: *Sterandryl, Androtardyl.*

Trình bày: Ống tiêm 25mg/ml hoặc 50mg/ml.

☹ **Phản ứng có hại**: Nam hóa (phụ nữ và trẻ em gái), rối loạn sức lớn của trẻ; người bị suy gan.

☠ **Chống chỉ định** (tuyệt đối): Phụ nữ có thai (nam hóa thai trong 3 tháng đầu thai kỳ); phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú; người

bị ung thư tuyến tiền liệt, trẻ em chưa dậy thì, u tuyến tiền liệt, suy gan, viêm gan, suy tim có phù.

TETRACAIN

Tên khác: *Pantocaïne, Dicaïne.*

Trình bày: Dung dịch 0,5%.

☠ **Chống chỉ định**: Trẻ em dưới 15 tuổi.

🔔 **Thận trọng**: Rất cẩn thận khi dùng nồng độ cao >1% và liều cao.

Chỉ thầy thuốc chuyên khoa mắt hoặc chuyên khoa gây mê mới được chỉ định dùng thuốc này.

TETRACYCLIN

Tên khác: *Achromycin, Hexacycline, Polycycline, Tetramig.*

Trình bày: Viên nén hoặc viên nhộng 250mg.

☹ **Phản ứng có hại**: Dễ nhạy cảm với ánh sáng (khi dùng thuốc, tránh phơi nắng hoặc chiếu tia cực tím).

Đi lỏng, buồn nôn, đau thượng vị.

Dị ứng ngoài da, ngứa môi, ngứa đầu ngón tay, ngón chân (cần ngừng thuốc ngay).

☠ **Chống chỉ định**: Người bị dị ứng với nhóm tetracyclin (kể cả doxycyclin); người bị suy gan, suy thận; người bị hỏng và vàng răng. Ảnh hưởng tới xương, răng và sức lớn của trẻ em *(cấm dùng cho phụ nữ có thai; phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú; trẻ em dưới 9 tuổi).*

THEOPHYLIN

Tên khác: *Euphylline.*

Trình bày: Viên, thuốc đạn 100mg và 125mg.

☹ **Phản ứng có hại**: Trẻ nhỏ tuổi rất nhạy cảm với theophylin (có khi tử vong với liều 20mg/kg thể trọng với thuốc đạn đặt trực tràng).

Dễ gây loạn nhịp tim, co giật, tăng hưng phấn, bồn chồn, chóng mặt, nôn, mất ngủ, nhức đầu, đau thượng vị, chán ăn, đi tiểu nhiều (trẻ nhỏ).

☠ **Chống chỉ định**: Trẻ dưới 30 tháng tuổi; người bị suy mạch vành, động kinh, cường giáp trạng, suy gan, mẫn cảm với theophylin (aminophylin, nước chè, cà phê, cacao).

🔔 **Thận trọng**: Người béo mập, suy tim, suy thận, loét dạ dày - tá tràng, sốt, người cao tuổi.

Trẻ em tránh dùng nhầm thuốc đạn của người lớn.

Để thuốc tránh xa trẻ em và người cao tuổi.

Chỉ thầy thuốc chuyên khoa mới được chỉ định dùng thuốc này.

✍ **Tương tác**: Không phối hợp theophylin với ephedrin, thuốc kích thích giao cảm, allopurinol, cimetidin, erythromycin, thuốc ngừa thai, ciprofloxacin, troleandomycin (TAO).

THIAMIN HYDROCLORID

Tên khác: *Vitamin B_1, Aneurin, Benerva, Beneurin.*

☹ **Phản ứng có hại**: Tiêm tĩnh mạch có thể bị choáng phản vệ.

☠ **Chống chỉ định**: Người có cơ địa dị ứng.

THIOPENTAL NATRI

Tên khác: *Pentothal, Nesdonal.*

Trình bày: Muối natri của thiopental, tan trong nước. Lọ 0,25 gam - 0,5 gam - 1,0 gam bột. Khi dùng, pha thành dung dịch 2,5%.

☹ **Phản ứng có hại**: Tiêm ra ngoài tĩnh mạch gây hoại tử; có thể gây suy hô hấp với co thắt thanh quản; suy tim, giảm huyết áp, hạ nhiệt.

☠ **Chống chỉ định**: Không dùng khi phẫu thuật ở ngực, hàm, họng; người bị suy hô hấp, hen; trẻ em dưới 7 tuổi.

THUỐC NHỎ MẮT CLORAMPHENICOL 0,4%

Tên khác: *Tifomycine 0,4%.*

Trình bày: Ống 10ml dung dịch 0,4% cloramphenicol, có ống đếm giọt.

☠ **Chống chỉ định**: Trẻ sơ sinh; trẻ nhỏ tuổi; người bị suy tủy.

THUỐC NHỎ MẮT SULFACYLUM

Trình bày: Là loại sulfacetamid kiềm, với các dung dịch 10% - 20% - 30%.

☠ **Chống chỉ định**: Người bị dị ứng, mẫn cảm với sulfamid.

TINIDAZOL

Tên khác: *Fasigyne.*

Trình bày: Viên bao 500mg.

Ghi chú: Tinidazol, ornidazol, secnidazol,... cùng họ với metronidazol, nên cũng có những phản ứng có hại, chống chỉ định, thận trọng

và tương tác như ở metronidazol (xin đọc mục *“Metronidazol”).*

TIOCONAZOL

Tên khác: *Trosyd, Vagistat.*

Trình bày: Ống kem, mỗi ống 30 gam chứa 1% tioconazol.

☹ **Phản ứng có hại**: Kích ứng tại chỗ (ngứa, rát, ban đỏ,...) thoảng qua.

☠ **Chống chỉ định**: Người nhạy cảm với thuốc loại này. Không bôi vào mắt, không bôi vào vết thương diện rộng hoặc ở trẻ nhỏ tuổi.

🔔 **Thận trọng**: Loại đặt âm đạo (Gyno - Trosyd) chứa mỗi viên 300mg tioconazol có phản ứng có hại và chống chỉ định như trên.

TRIHEXYPHENIDYL

Tên khác: *Artane, Parkinan.*

Trình bày: Viên 2mg và viên 5mg.

☠ **Chống chỉ định**: Người bị glôcôm, u xơ tuyến tiền liệt, mẫn cảm với loại atropin.

VINBLASTIN

Tên khác: *Vincaleucoblastin.*

Trình bày: Lọ bột 10mg để pha với 10ml dung dịch NaCl 0,9% tiêm tĩnh mạch (không pha với dung môi khác).

☹ **Phản ứng có hại**: Giảm bạch cầu; hói đầu; rối loạn dạ dày - ruột và thần kinh ngoại biên; liệt tắc ruột, dị cảm, trầm cảm, nhức đầu, co giật, mất phản xạ gân xương, chóng mặt, khó thở, co thắt khí quản, chảy máu ống tiêu hóa.

Nếu tiêm ra ngoài tĩnh mạch sẽ gây kích ứng mô (cần ngừng tiêm ngay).

☠ **Chống chỉ định**: Phụ nữ có thai; phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú.

Dùng theo chỉ định của thầy thuốc chuyên khoa.

Để thuốc tránh xa trẻ em và người cao tuổi.

VINCRISTIN

Tên khác: *Leucocristin, Oncovin, Kyocristin*.

Trình bày: Lọ bột 1mg; ống tiêm 1mg/ml dạng base.

☹ **Phản ứng có hại**: Co giật, tăng huyết áp, dị cảm, đau dây thần kinh, vận động khó khăn, liệt ruột, táo bón, có khi nôn, đi lỏng, rối loạn tiểu tiện, bệnh thận urê quá cao, khó thở cấp tính.

Có khi sụt cân, sốt, nhức đầu, teo dây thần

kinh thị giác, loét miệng, rụng tóc, mất kinh, mất tinh trùng. Kích ứng giác mạc nếu thuốc bắn vào mắt. Tiêm ra ngoài mạch sẽ gây viêm vùng xung quanh.

☠ **Chống chỉ định**: Phụ nữ có thai; phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú; người bị bệnh thần kinh.

🔔 **Thận trọng**: Chỉ tiêm tĩnh mạch, không dùng bằng đường khác.

VITAMIN A

Tên khác: *Retinol.*

Trình bày: Viên hoặc nang 5.000 đơn vị quốc tế; phức hợp nhiều loại vitamin có chứa 5.000 đơn vị vitamin A trong mỗi viên.

☹ **Phản ứng có hại**: Dùng lâu ngày, liều cao, có thể ngứa, da vẩy nến, tóc khô ròn, chán ăn, buồn nôn, ỉa chảy, gan to, nhức đầu, đau xương khớp đầu chi, tăng áp lực sọ não, thiếu máu.

Dễ ngộ độc vitamin A nếu dùng liều cao hằng ngày (100.000 đơn vị - 200.000 đơn vị) và dùng dài ngày.

☠ **Chống chỉ định**: Người bị rối loạn hấp thu lipid, thừa vitamin A.

🔔 **Thận trọng**: Trước khi dùng vitamin A phòng bệnh hoặc điều trị cho trẻ em và

người lớn; phụ nữ có thai; phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú, phải hỏi kỹ xem trước đó đã dùng vitamin A chưa, để xác định liều lượng cho đúng.

Không dùng quá 5.000 đơn vị mỗi ngày.

VITAMIN C

Tên khác: Acid ascorbic, Ascorvit, Vitascorbol, Laroscorbine.

Trình bày: Viên nén 50mg - 100mg - 200mg - 500mg; viên nén sủi bọt 1 gam; ống tiêm 1ml chứa 100mg hoặc 500mg.

☹ **Phản ứng có hại**: Khi tiêm tĩnh mạch, có thể choáng phản vệ.

Dùng quá nhiều vitamin C và dùng dài ngày có thể gây sỏi oxalat và sỏi urat.

VITAMIN D

Tên khác: *Ergocalciferol (vitamin D_2), Cholecalciferol (vitamin D3).*

Trình bày: Gói bột 5mg (tương đương 200.000 đơn vị quốc tế).

Phức hợp nhiều loại vitamin chứa 500 đơn vị vitamin D trong mỗi viên.

☹ **Phản ứng có hại**: Dùng liều quá cao, dài ngày sẽ gây tổn thương thận, chán ăn, tăng calci - huyết.

VITAMIN E

Tên khác: *α - tocopherol.*

☹ **Phản ứng có hại**: Liều cao có thể gây rối loạn tiêu hóa (buồn nôn, đầy hơi, đi lỏng, viêm ruột hoại tử). Tiêm tĩnh mạch liều cao có thể gây tử vong.

VITAMIN K_1

Tên khác: *Phytomenadion.*

Trình bày: Viên vàng nhạt 5mg; ống tiêm 5mg/ml.

🔔 **Thận trọng**: Chỉ dùng khi có chỉ định của thầy thuốc. Không dùng bừa bãi, không dùng lâu dài vitamin K_1.

Cần theo dõi thời gian đông máu, chảy máu để chỉ định đúng và ngừng thuốc đúng lúc.

Không uống cùng dầu parafin.

Không dùng khi có tiền sử dị ứng với vitamin K.

Không dùng khi ống thuốc đã bị đục hoặc có hai lớp phân biệt.

Phụ nữ có thai cần thận trọng khi dùng.
Tiêm tĩnh mạch chậm để tránh hạ huyết áp, tim đập chậm, thở chậm.

MỤC LỤC

Chịu trách nhiệm xuất bản
Q. GIÁM ĐỐC - TỔNG BIÊN TẬP
TS. HOÀNG PHONG HÀ
Chịu trách nhiệm nội dung
PHÓ GIÁM ĐỐC - PHÓ TỔNG BIÊN TẬP
TS. ĐỖ QUANG DŨNG

Biên tập nội dung:	ThS. NGUYỄN KIM NGA
	VŨ MAI LIÊN
	NGUYỄN KIỀU LOAN
Trình bày bìa:	DƯƠNG THÁI SƠN
Chế bản vi tính:	NGUYỄN THU THẢO
Sửa bản in:	NGUYỄN THỊ LƯƠNG
Đọc sách mẫu:	VŨ MAI LIÊN

NHÀ XUẤT BẢN CHÍNH TRỊ QUỐC GIA - SỰ THẬT; Số 6/86 Duy Tân, Cầu Giấy, Hà Nội
ĐT: 080.49221 Fax: 080.49222 Email: suthat@nxbctqg.vn Website: www.nxbctqg.vn

TÌM ĐỌC

Bộ Y tế
- CẤP CỨU BAN ĐẦU

Hoàng Gia (Chủ biên)
Bùi Đức Dương, Vũ Đình Quý
- CHĂM SÓC BỆNH TRONG GIA ĐÌNH (Tập I, II)

DS. Phạm Thiệp, BS. Phạm Đức Trạch
- BỆNH THƯỜNG MẮC, THUỐC CẦN DÙNG





SÁCH KHÔNG BÁN